

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1926-1927. — N° 50

**Travail de l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine
et du Bureau Municipal d'Hygiène de la Ville de Lyon.**

**PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ
A LYON
ET SURTOUT DANS LE V^E ARRONDISSEMENT**

**TUBERCULOSE. MORTALITÉ INFANTILE. CANCER
DE 1900 A 1926**

T H E S E

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 Décembre 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Francisque JAUBERT

Né, le 28 avril 1902, à Tulle (Corrèze),

Diplômé d'Hygiène et de Microbiologie,

Élève de l'École du Service de Santé Militaire,



LYON

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY

IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1926

**PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ
A LYON
ET SURTOUT DANS LE V^e ARRONDISSEMENT**

**TUBERCULOSE. MORTALITÉ INFANTILE. CANCER
DE 1900 A 1926**

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire. M. H. HUGOUNENQ.
Doyen M. J. LÉPINE
Assesseur M. X.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.), ROQUE,

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	{	PIC
Clinique obstétricale et Accouchements.		TIXIER
Clinique ophtalmologique		BÉRARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		X.
Clinique neurologique et psychiatrique.		ROLLET
Clinique des maladies des enfants.		NICOLAS
Clinique des maladies des femmes.		LÉPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.		MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.		VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.		LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.		ROCHET
Chimie biologique et médicale.		NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.		CLUZET
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		MOREL
Anatomie		BRETIN
Histologie		GUIART
Physiologie		LATARJET
Pathologie interne		POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales		DOYON
Anatomie pathologique		COLLET
Chirurgie opératoire		CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.		PAVIOU
Médecine légale		PATEL
Hygiène		ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.		ETIENNE MARTIN
Pharmacie.		COURMONT (P.)
		X.
		LEULIER

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,
— — — Chimie minérale	BARRAL
— — — Urologie.	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THÉVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance.	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	ROUBIER	DUNET.	DUFOUT.
TRILLAT	FAVRE	CHALIER (André)	DUMAS.
SARVONAT	BONNET.	CHALIER (Joseph)	GABRIELLE.
FLORENCE (G.)	RHENTER.	NOEL.	MANCEAU.
ROCHAIX	MAZEL.	CHEVALIER.	MARTIN (Joseph).
CORDIER (V.).	SANTY.	DEVIC.	ROCHET (Ph.).
			WERTHEIMER.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COURMONT P., *Président* ; PIC, *Assesseur* ;
MM. ROCHAIX et ROUBIER, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1926-1927. — N° 50.

Travail de l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine
et du Bureau Municipal d'Hygiène de la Ville de Lyon.

**PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ
A LYON
ET SURTOUT DANS LE V^E ARRONDISSEMENT**

**TUBERCULOSE, MORTALITÉ INFANTILE. CANCER
DE 1900 A 1926**

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 Décembre 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Francisque JAUBERT

Né, le 28 avril 1902, à Tulle (Corrèze),

Diplômé d'Hygiène et de Microbiologie,

Élève de l'École du Service de Santé Militaire,



LYON

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY

IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1926



A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde affection. Je leur dois tout.

A MON ONCLE

Que son grand cœur soit pour nous l'exemple de notre vie de demain.

A MA SŒUR, A MON FRÈRE, A MON BEAU-FRÈRE

Nous les réunissons tous dans un même sentiment de tendresse et d'affection.

A MES NEVEUX

MEIS ET AMICIS

A mon Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL COURMONT

Directeur des Dispensaires et de l'Institut Bactériologique de Lyon,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur.

Il a été pour nous un maître éclairé. Ses qualités de cœur et d'esprit nous ont séduit. Il a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse pour laquelle il n'a ménagé ni son temps, ni ses précieux conseils. Nous avons toujours trouvé près de lui un accueil bienveillant. Qu'il veuille bien accepter ici nos sincères et reconnaissants remerciements.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PIC

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon,
Directeur des Services départementaux d'Hygiène,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Il nous a fait le très grand honneur de faire partie de notre jury de thèse. Nous le prions de croire à notre vive reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ROCHAIX

Inspecteur départemental d'Hygiène,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Respectueux hommages.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. VIGNE

Directeur du Bureau municipal d'Hygiène de la Ville de Lyon,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Il nous a toujours réservé un accueil bienveillant. Il a très obligeamment mis à notre disposition tous les documents nécessaires à mettre sur pied ce travail. Il nous a aidé de ses conseils. Nous l'en remercions bien sincèrement.

A MES MAITRES

des Hôpitaux et de l'École de Médecine de Limoges,
des Hôpitaux et des Facultés de Médecine
de Bordeaux et Lyon,
et de l'École du Service de Santé militaire.

INTRODUCTION

Dans une de ses lumineuses et si compréhensives conférences sur les remèdes à opposer à la dépopulation en France, faite à la Société d'Economie politique et sociale de Lyon, le 26 janvier 1908, J. COURMONT s'exprimait ainsi : « Nous nous sommes laissés devancer par nos voisins sur la plupart des points de l'Hygiène communale. Pour rattraper ce retard, les budgets municipaux et départementaux doivent subir des charges nouvelles. Il faut dépenser de l'argent ; on ne peut rien faire sans cela. L'aveu est triste et sera peu goûté par nos administrateurs ; il est nécessaire. Pourquoi cacher la vérité ? D'ailleurs, des pays bien plus pauvres que nous n'ont pas craint de s'endetter pour devenir salubres. Ils ont compris que les dépenses hygiéniques étaient un excellent placement. Il faut dire aux communes quel bénéfice elles retireront plus tard de la diminution des frais d'assistance de toutes sortes qui sont actuellement à leur charge, grâce aux sacrifices qu'elles sauront dès maintenant s'imposer. »

Cet appel prophétique, lancé il y a bientôt vingt ans par celui qui fut, comme le disait le président HERRIOT « à la fois un savant, un médecin, un pro-

fesseur et un administrateur », qui fit bénéficier notre ville d'Œuvres d'assistance sociale, qui créa pour la première fois à Lyon, en 1905, le Dispensaire antituberculeux de l'Institut bactériologique, cet appel n'est pas resté sans écho dans notre grande cité. Par des sacrifices librement consentis et grâce à la haute compétence de ses hygiénistes et de ses édiles, Lyon s'est placé au premier rang des grandes villes de France et du monde qui ont engagé la lutte contre leur mortalité. « Mais si, comme l'écrivait Léon BERNARD, dans le *Bulletin du Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux*, la ville de Lyon a eu la bonne fortune d'être, à plusieurs reprises, administrée par des hommes éminents pour lesquels le souci de l'hygiène sociale primait toutes les autres considérations, qui dira le rôle que joua dans l'ombre J. COURMONT, dans cette orientation courageuse d'une municipalité ouverte à toutes les idées neuves ? » Les sacrifices n'ont pas été vains. Pendant ces vingt-cinq dernières années, la tuberculose, la mortalité infantile, et même le cancer ont baissé dans des proportions sensibles. « Et si en hygiène, comme l'écrivait encore le regretté professeur J. COURMONT, il ne faut pas se contenter d'affirmation, il faut frapper les imaginations avec des faits et des chiffres. » C'est par des chiffres officiels dus à la grande obligeance de M. le D^r VIGNE, directeur du Bureau municipal d'Hygiène, que nous montrerons quelle a été pour Lyon la décroissance depuis 1900 de ses causes principales de mortalité.

J. COURMONT, puis Paul COURMONT ont montré no-

tamment combien la tuberculose a diminué à Lyon depuis vingt ans. En 1911, J. COURMONT montrait, par les statistiques des deux dispensaires qu'il avait créés et dirigés, que la tuberculose avait baissé considérablement de 1905 à 1911, dans les quartiers pourvus d'un dispensaire. En 1924, M. le Professeur Paul COURMONT, dans le *Journal de Médecine de Lyon* (octobre 1924), montrait que cet abaissement de la mortalité par tuberculose avait continué et avait atteint jusqu'à 50 0/0 dans les quartiers populeux pourvus de dispensaires anciens et bien organisés. Il en concluait au rôle important joué par les dispensaires dans la lutte antituberculeuse.

Mais si, pour l'ensemble de la ville de Lyon, les progrès de l'hygiène sociale ont donné les heureux résultats qu'on était en droit d'attendre d'elles, un arrondissement seul, le V^e, semble plus déshérité à ce point de vue que les autres et reste encore en dehors du grand réseau prophylactique. Il ne possède pas encore de dispensaire antituberculeux et les organisations d'hygiène de la première enfance y sont de création récente. Aussi, les différentes causes de mortalité y sont-elles restées sensiblement les mêmes qu'il y a vingt ans. Cet arrondissement fournit à M. le Professeur Paul COURMONT la contre-épreuve de ce qu'il écrivait en 1924.

A la veille d'y créer un dispensaire, M. le Professeur Paul COURMONT nous a prié de procéder à une enquête sur l'état sanitaire de cet arrondissement. Ce sont les résultats d'une investigation dirigée dans ce sens que nous présentons dans la deuxième partie

de ce travail. Ils nous permettront d'établir une comparaison troublante entre ce qu'on obtient dans une ville par la mise en œuvre ou non des organisations d'hygiène sociale.

Avant de présenter ce travail, dont le sujet nous a été inspiré par M. le Professeur P. COURMONT, c'est pour nous un devoir agréable de lui exprimer ici toute notre reconnaissance. Il nous a fait l'honneur de s'intéresser à nous, ne ménageant ni ses conseils, ni son temps. Il a dirigé notre travail. Il a été pour nous un guide bienveillant et indulgent. Nous le prions d'agréer l'assurance de notre profonde gratitude pour les précieux conseils dont il nous a toujours entouré, et pour les connaissances claires que nous avons acquises grâce à lui, au cours de l'enseignement, qu'il nous fit dans ses leçons magistrales et à l'Institut d'Hygiène, dans ses conférences préparatoires au diplôme d'hygiène et de microbiologie.

Nous remercions également M. le Professeur agrégé ROCHAIX, auprès duquel nous avons toujours trouvé un accueil très bienveillant.

Nous n'oublierons pas non plus M. le Dr VIGNE, directeur du Bureau municipal d'Hygiène, qui nous a fourni nos statistiques, qui nous reçut toujours si aimablement et dont l'aide et les conseils nous furent des plus précieux.

Enfin que M. VERMOREL, archiviste municipal, trouve ici l'expression de notre très respectueuse sympathie.

PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ A LYON ET SURTOUT DANS LE V^e ARRONDISSEMENT TUBERCULOSE. MORTALITÉ INFANTILE. CANCER. DE 1900 A 1926

PREMIÈRE PARTIE

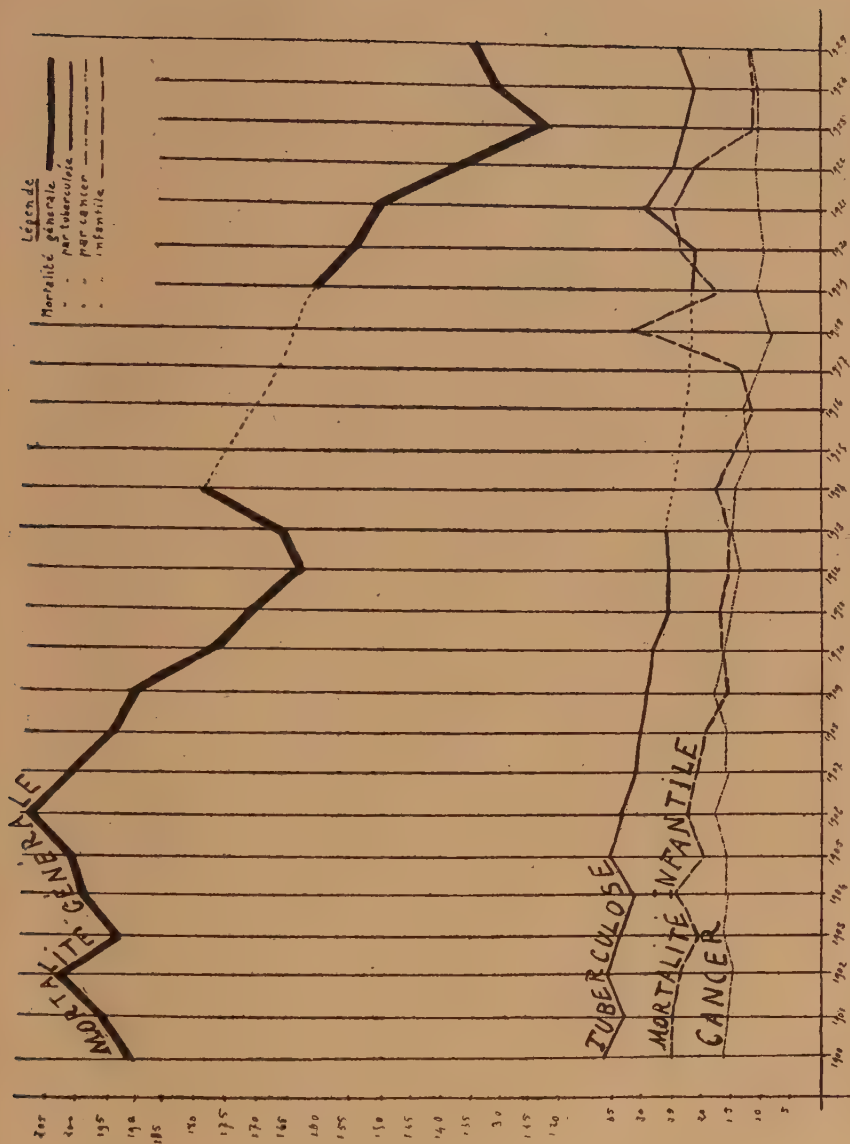
LA MORTALITÉ GÉNÉRALE LA MORTALITÉ INFANTILE, LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE ET CANCER A LYON DE 1900 A 1926

Dans cette première partie, nous nous sommes proposé d'étudier la marche générale de ces différentes causes de mortalité pendant ces vingt-cinq dernières années. Nous présentons dans le tableau récapitulatif de la page 14 les chiffres respectifs de leurs décès avec leur proportion calculée pour 10.000 habitants. Tous les chiffres que nous donnons nous ont été très obligeamment fournis par M. le D^r Vigne, directeur du Bureau municipal d'Hygiène. Ceux de la mortalité infantile et de la tuberculose sont absolument comparables entre eux et ne représentent que les décès des individus domiciliés à Lyon ; ceux du cancer sont un peu supérieurs au chiffre réel, car ils comprennent, les décès non seulement des malades ayant leur domicile fixe à Lyon, mais encore des *extra muros*. On ne peut donc rigoureusement les comparer à ceux des deux

TABEAU COMPARATIF

de la Mortalité générale, la Mortalité par Cancer, Tuberculose et la Mortalité infantile à Lyon de 1900 à 1926
(Chiffres officiels du Bureau d'Hygiène, thèse Barelle, Lyon 1923.)

ANNÉES	Mortalité générale	pour 10.000 habitants	Mortalité par tuberculose	pour 10.000 habitants	Mortalité par cancer	pour 10.000 habitants	Mortalité infantile	pour 10.000 habitants	POURCENTAGE par rapport à la natalité
1900 . .	8848	192,7	1710	37,2	751	15,8	1115	25,8	14 ‰
1901 . .	9057	197,2	1545	33,6	730	15,6	1050	25	13 ‰
1902 . .	9329	203,2	1631	35,6	728	15,5	1000	24,5	12 ‰
1903 . .	8913	194,3	1658	36,1	750	16,7	900	22,6	11,5 ‰
1904 . .	9154	199,3	1592	34,6	766	16,4	1148	25,9	17,9 ‰
1905 . .	9254	201,5	1506	31,9	786	16,8	946	20,8	11,3 ‰
1906 . .	9830	208,2	1726	34,9	820	17,4	1074	23,4	12,9 ‰
1907 . .	9557	202,4	1615	34,2	744	15,8	949	21,2	10,6 ‰
1908 . .	9118	195,2	1544	32,7	744	17,8	908	20,9	9,4 ‰
1909 . .	9036	191,3	1496	31,7	823	17,5	754	16,2	9,4 ‰
1910 . .	8455	178,8	1567	29,9	783	16,6	774	16,4	11,8 ‰
1911 . .	8958	171	1469	28,04	805	15,4	958	17,8	9,8 ‰
1912 . .	8642	164,9	1388	26,4	757	14,5	811	15,7	9,7 ‰
1913 . .	8767	167,3	1392	26,5	799	15,3	814	15,7	10,8 ‰
1914 . .	9472	180,8	1413	26,9	780	15	918	17,1	13,5 ‰
1915 . .	9409	»	1302	»	686	13,1	745	14,3	14,8 ‰
1916 . .	9328	»	1477	»	764	14,6	606	13,7	12,8 ‰
1917 . .	9625	»	1438	»	773	11,8	724	32,3	14,4 ‰
1918 . .	13718	»	1479	»	584	8,9	1724	17,8	14,4 ‰
1919 . .	9118	162,3	1266	22,5	707	10,8	980	24,6	12,6 ‰
1920 . .	8762	156	1229	21,8	681	9,5	1304	25,1	14,10 ‰
1921 . .	7569	152,3	1612	28,8	734	10,2	1732	22,4	13 ‰
1922 . .	7782	138,5	1407	25,05	796	11,2	1139	11,2	8,7 ‰
1923 . .	7041	123,6	1273	23,3	725	10,1	766	11,1	8,4 ‰
1924 . .	7394	131,6	1262	22,1	831	11,9	764	11,1	8,3 ‰
1925 . .	9013	135,8	1389	24,3	900	12,5	760	41	



Combes de la Mortalité générale par Tuberculose, Cancer et Mortalité infantile à Lyon, de 1900 à 1926.

causes de mortalité précédentes. Mais la proportion de ces mêmes *extra muros* étant relativement faible, les chiffres du cancer suffisent malgré tout à nous donner une idée assez exacte de sa marche et de la différence de sa mortalité avec les deux affections précédentes.

La Mortalité générale.

Elle est en décroissance continue à Lyon depuis 1900. En vingt-cinq ans, elle a baissé à peu près d'un quart. Elle a passé de 197,3 o/ooo en 1900-1905, à 172,6 en 1910-1913. Pour ces cinq dernières années (1921-1925), elle n'est plus que de 130,3 o/ooo. Cette baisse est surtout sensible pour la période immédiate d'après guerre, où elle tombe progressivement de 162,5 o/ooo en 1919 à 131,6 en 1924.

Cette chute considérable de ces dernières années peut s'expliquer de plusieurs façons. D'abord la guerre, par les conditions de vie difficiles qu'elle a entraînées chez nous, a provoqué, pendant les quatre années qu'elle a duré, l'élimination en masse des individus les moins résistants. La mortalité générale d'après guerre s'en est forcément ressentie en accusant une diminution sensible. Ceci, comme le signale le *Bulletin de Renseignements épidémiologiques de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations*, est commun à toutes les villes qui ont vu leurs conditions sociales bouleversées par les derniers événements.

A côté de ce facteur passager, il en est d'autres qui tiennent à l'amélioration indéniable des conditions de vie de la population et en particulier des travailleurs. Les salaires d'après guerre sont très supérieurs à ceux d'avant 1914 et beaucoup plus élevés que ceux de 1900-1905 (même comparativement au coût toujours croissant de la vie). L'ouvrier touchant plus, dépense peut-être plus, mais se nourrit certainement mieux. Le terrain offre plus de résistance à l'infection. Corrélativement, les conditions du travail sont devenues meilleures (loi de huit heures, suppression du travail de nuit, organisation moderne des usines, surveillance plus étroite par les inspecteurs du travail). En dehors de l'usine, l'ouvrier a pu trouver dans les « jardins ouvriers » des distractions plus saines qu'autrefois. Parmi les jeunes, le goût du sport s'est développé. Les conditions du logement sont devenues quelquefois meilleures.

Mais, si nous devons faire jouer un rôle prépondérant dans la baisse de la mortalité générale à l'amélioration des conditions de vie de la population, ces seules raisons ne suffisent pas pour nous expliquer la décroissance progressive de cette mortalité. Il faut chercher l'explication ailleurs, dans la création à Lyon, pendant ces vingt dernières années, des œuvres d'hygiène et d'assistance sociale. C'est à elles qu'il faut faire jouer le principal rôle. C'est ce que nous tâcherons de mettre en évidence à propos de chacune des principales causes de mortalité que nous allons maintenant étudier.

La Tuberculose.

HISTORIQUE. — L'évolution de la tuberculose à Lyon a déjà été étudiée à plusieurs reprises ; semblable étude à caractère avant tout statistique ne pouvait guère être faite avec quelque précision avant la création du Bureau municipal d'Hygiène. Aussi n'est-ce pour la première fois que, en 1905, MM. Lacomme et Dupin, sur les conseils de M. Lesieur, alors directeur du Bureau municipal d'Hygiène, entreprirent de déterminer la marche de ce fléau social dans la population lyonnaise. Leur travail porte sur cinq années (1900-1904). La thèse de Mulot poursuit la même étude jusqu'en 1909. En 1911, le regretté professeur J. Courmont résume, dans le *Lyon Médical*, les statistiques précédentes et montre le résultat obtenu à Lyon par l'institution des dispensaires antituberculeux. En 1923, M. Barelle, sous l'inspiration de M. le Professeur P. Courmont, présente dans son travail inaugural une étude synthétique des statistiques annuelles depuis 1900 jusqu'en 1923. Dans le *Journal de Médecine de Lyon* du 20 octobre 1924, M. le Professeur P. Courmont expose le rôle des dispensaires dans la diminution de la mortalité par tuberculose. Notre étude vient donc en dernier lieu. Elle complètera les travaux précédents en donnant les chiffres de la mortalité par tuberculose pour Lyon en général et pour chaque arrondissement en particulier, des années 1923, 1924 et 1925. Pour parfaire notre documentation, nous donnons les chiffres des recen-

sements de 1921 et de 1926, sur lesquels nous nous sommes basés pour établir la proportion de décès pour 10.000 habitants.

Année 1923. — Nombre de décès par :

	Tuberculose						Bronchite		Total
	pulmonaire		méningée		autres formes		chronique		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
I ^{er} arrond. . . .	61	59	3	1	11	1	13	4	153
II ^e —	60	55	6	7	11	7	12	11	169
III ^e —	94	86	8	6	16	13	30	16	269
IV ^e —	41	47	2	4	1	10	9	5	122
V ^e —	73	84	8	4	8	16	14	12	219
VI ^e —	56	60	5	3	9	10	10	12	165
VII ^e —	63	65	6	4	13	9	9	9	178
	428	416	38	29	72	66	97	69	1.273

Année 1924. — Nombre de décès par :

	Tuberculose						Bronchite		Total
	pulmonaire		méningée		autres formes		chronique		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
I ^{er} arrond. . . .	74	58	9	1	7	7	5	7	171
II ^e —	55	57	4	8	8	5	13	11	166
III ^e —	86	87	8	5	13	7	14	12	232
IV ^e —	36	43	3	3	5	4	5	2	101
V ^e —	77	86	5	5	12	8	7	9	209
VI ^e —	57	68	8	7	9	11	9	11	180
VII ^e —	85	55	7	9	8	12	14	13	203
	924		85		116		132		1 262

Année 1925. — Nombre de décès par :

	Tuberculose						Bronchite		Total
	pulmonaire		méningée		autres formes		chronique		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
I ^{er} arrond. . . .	46	60	3	9	7	17	11	6	159
II ^e —	64	64	12	6	26	11	18	9	210
III ^e —	91	95	15	2	19	17	21	17	277
IV ^e —	10	20	1	1	4	3	2	2	43
V ^e —	76	90	7	6	11	15	15	9	229
VI ^e —	74	99	2	4	14	17	8	1	219
VII ^e —	91	90	8	6	15	17	12	13	252
	971		88		193		137		1.389

Tableau des recensements.

Année 1921		Année 1926	
I ^{er} arrondiss.	61.964	I ^{er} arrondiss.	62.826 ¹
II ^e —	78.449	II ^e —	79.699 ¹
III ^e —	111.727	III ^e —	112.857 ¹
IV ^e —	43.278	IV ^e —	44.771
V ^e —	71.351	V ^e —	72.367
VI ^e —	97.535	VI ^e —	97.268
VII ^e —	97.288	VII ^e —	101.052
	<u>561.592</u>		<u>570.840</u>

¹ Recensement 1926 (chiffres officiels).

ETUDE DES VARIATIONS DE LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE A LYON DE 1900 A 1926

Dans l'étude de la courbe de la mortalité par tuberculose, il faut considérer deux périodes bien distinctes : celle avant les dispensaires, celle après les dispensaires.

1° *Période avant les dispensaires (1900-1905).* — Le coefficient moyen de mortalité par tuberculose est de 35,4 et la mortalité par tuberculose représente 17,2 o/o de la mortalité totale.

2° *Période après les dispensaires (1905-1925).* — En 1905, J. Courmont et S. Arloing créent le Dispensaire Central. Le coefficient moyen tombe à 33,4 pour la période de 1905 à 1909, et à 27,5 pour la période de 1910 à 1914. Depuis 1917, six autres dispensaires furent créés par M. Paul Courmont, et en 1921-1925 la mortalité par tuberculose, pour l'ensemble de la ville de Lyon, n'est plus que de 24,5, et elle n'entre plus que pour 15,7 o/o dans la mortalité générale.

Pour les arrondissements de la rive gauche (III^e, VI^e, VII^e), la baisse est considérable de 1905 à 1925. Ces arrondissements qui avaient, dans la période 1900-1905, une mortalité pour 10.000 habitants de 38,5 n'ont plus en 1921-1925 qu'une mortalité de 21,5. La cause se trouve dans les organisations d'hygiène sociale et notamment des dispensaires, qui y sont anciens et nombreux (4 sur les 7 actuels, dont 3 des plus actifs, Central, Gambetta, Brotteaux). Et, si on se base pour apprécier leur travail sur le nombre des sujets pris en charge, on constate qu'à eux trois ils en ont surveillé plus de 7.000 en 1924 et plus de 9.000 en 1925, soit plus des deux tiers du nombre global des sujets soignés dans la même période par la totalité des dispensaires.

Pour les arrondissements de la rive droite, sauf le V^e, moins favorisés et n'ayant eu que deux dispensaires jusqu'à l'année 1922, la mortalité n'a que médiocrement diminué en vingt ans, de 32 0/000 (1900-1905) à 26,2 (1921-1925). Un arrondissement cependant, le IV^e (Croix-Rousse), depuis la fondation de son dispensaire en 1918, a vu sa mortalité diminuer progressivement, et en 1925 elle est tombée à 9 0/000. Il est vrai qu'il s'agit là d'un quartier peu peuplé et industriel, ayant des conditions d'hygiène supérieures aux autres, et où la création d'un centre de prophylaxie a produit son effet maximum.

Pour le V^e (Vaise) seul, la mortalité par tuberculose n'a que très peu diminué, et en 1921-1925 (30,6) elle est presque aussi élevée qu'il y a vingt ans (36,8)

et supérieure à celle de tous les autres arrondissements. Dans la deuxième partie de ce travail, nous exposons l'enquête spéciale que nous avons faite sur l'état sanitaire de cet arrondissement, qui est le seul à ne pas avoir de dispensaire.

Il est un fait, intéressant, qu'au passage nous devons signaler. Si on jette un coup d'œil sur la courbe de la tuberculose du graphique de la page 15, on constate qu'en 1921 elle présente un « clocher » brusque après un plateau en 1919 et 1920.

Il s'agit là d'une sorte de sursaut de la tuberculose. Ce fait est d'ailleurs commun à toutes les villes qui ont eu à souffrir de la guerre. Berlin, en cela, présente le même phénomène. Sa mortalité a passé de 11,12 0/000 en 1919-1920, à 16,2 en 1921-1922, et est tombée à 13,2 en 1924-1925. Nous avons cherché à connaître la cause de cette variation brusque. Nous nous rangeons à l'opinion de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations (*Bulletin Officiel*, n° 10, de juillet 1926), incriminant la guerre de 1914 et les conditions de vie difficiles qu'elle a entraînées, produisant l'élimination en masse des individus les moins résistants et en particulier des tuberculeux. La mortalité s'en serait ressentie pendant les deux années qui ont suivi la cessation des hostilités, mais, en 1921, les conditions de vie redevenues à peu près normales, la mortalité par tuberculose aurait atteint son taux réel, je veux dire le seul taux qui puisse actuellement nous intéresser.

Maintenant que nous venons de présenter dans ses grandes lignes les résultats de la lutte contre la

tuberculose à Lyon dans ces vingt dernières années, il nous semble tout indiqué de faire l'historique des moyens mis en œuvre et de rendre hommage à ceux qui en furent les instigateurs. Du *Journal de Médecine de Lyon* du 20 octobre 1924, nous extrayons le passage suivant, dû à notre maître, M. le Professeur P. Courmont :

« En 1905, S. Arloing et J. Courmont fondent le premier dispensaire antituberculeux de l'Institut bactériologique de Lyon ; cet Institut commence ainsi son œuvre d'hygiène et de prophylaxie sociales, parallèlement à son œuvre scientifique. Ce dispensaire est alors le second en France, sur le modèle de celui installé par Calmette, à Lille, en 1903. Le principe de ces institutions est d'assurer aux tuberculeux non seulement des soins médicaux par des consultations, mais l'hygiène à domicile, la surveillance continue par un personnel spécial, la désinfection du linge et du logement.

« En 1906, est fondé de même le second dispensaire antituberculeux, place Saint-Vincent. Ces deux dispensaires assurent seuls, jusqu'en 1917, les consultations et l'hygiène à domicile des tuberculeux de la ville de Lyon et de la commune de Villeurbanne.

« Puis arrive la grande guerre avec les privations, le travail intensif des femmes dans les usines, le manque de surveillance des enfants, le retour à l'arrière des soldats tuberculeux, toutes causes qui augmentent les chances de diffusion de la tuberculose.

« Les organisations antituberculeuses se fondent

alors nombreuses, sous l'impulsion des autorités militaires et civiles.

« A partir de 1917, ayant la lourde tâche de continuer les œuvres d'hygiène sociale de Jules Courmont, aidés par les circonstances, secondés par les Croix-Rouges américaine et française, par le Ministère de l'Hygiène, précieux concours qui viennent s'ajouter à ceux de la ville de Lyon et du Bureau de bienfaisance, nous pûmes créer cinq nouveaux dispensaires. Ainsi, depuis plusieurs années, Lyon est couvert d'un réseau prophylactique de sept dispensaires antituberculeux répartis dans les différents quartiers et la commune de Villeurbanne.

« Des infirmières visiteuses avaient déjà été spécialisées par Jules Courmont, dès 1916, à côté des enquêteurs ouvriers dans les dispensaires pour la surveillance des militaires réformés pour tuberculose. Les nouveaux dispensaires demandaient de nouvelles visiteuses.

« En 1918, nous devons créer, avec la collaboration dévouée de M^{me} Mouisset, sous le patronage des Croix-Rouge et de la Commission Rockefeller, l'Ecole des Visiteuses d'Hygiène de Lyon, qui assurera le personnel technique nécessaire aux organisations antituberculeuses.

« En 1916, se créent, sous l'impulsion du Ministère de l'Intérieur et du Sous-Secrétariat du Service de Santé militaire, les Comités départementaux pour les militaires réformés pour tuberculose.

« Cette même année, Jules Courmont organisait à Lyon un dispensaire ambulancier pour les soldats

tuberculeux de la campagne et des villages du Rhône, et, avec Joseph Gillet, qui en restera président jusqu'à sa mort, le Comité départemental du Rhône pour l'assistance aux militaires réformés pour tuberculose. Ce Comité est installé et fonctionnera, depuis lors, dans les locaux mêmes de l'Institut bactériologique et du Dispensaire central. Il organise l'Hôpital du Montet pour les soldats tuberculeux et cherche un établissement pour un sanatorium. Jules Courmont y forme les premières visiteuses d'hygiène qui, dans les deux dispensaires déjà existants, prennent la charge des militaires réformés tuberculeux. Le dispensaire était ainsi la cellule originelle où se développait naturellement la prophylaxie antituberculeuse telle que la nécessitait la guerre. Le Comité en question deviendra ensuite le Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose. En 1917, le D^r Mouisset est nommé président de la commission technique de ce Comité. Sous son active direction, le Comité crée successivement le Sanatorium de Bayère (50 lits), trois préventoriums pour enfants (150 lits), et enfin quatre dispensaires pour les petites villes ou localités du département.

« Ainsi s'établirent et fonctionneront, dans une collaboration constante, les deux organismes essentiels de lutte antituberculeuse dans la région lyonnaise : les Dispensaires de l'Institut bactériologique pour la ville de Lyon, et le Comité départemental.

« D'autre part, les Hospices civils de Lyon créaient enfin, depuis 1919, dans leurs hôpitaux de

Lyon, 500 lits d'isolement pour les tuberculeux et remettaient en activité l'Hôpital maritime de Giens pour 200 enfants scrofuleux ou pré-tuberculeux ; l'Œuvre de Grancher (filiale lyonnaise) continuait son action, et l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose développait deux petits hôpitaux spéciaux pour les femmes tuberculeuses (la Garenne, 48 lits, et Saint-Genis-l'Argentière, 28 lits).

« Enfin, à côté de ces institutions directement antituberculeuses, les œuvres de puériculture et de protection de l'enfance se développaient considérablement, assurant ainsi la prophylaxie antituberculeuse indirecte. Nous ne pouvons les citer toutes ici ; signalons seulement : la plus ancienne, la Société protectrice de l'Enfance ; la plus importante, l'Œuvre franco-américaine fondée dès 1919 ; les Œuvres d'enfants à la campagne et à la montagne, parmi lesquelles celle si importante de la Municipalité, qui envoient chaque année des centaines d'enfants au grand air pendant les vacances.

« Ainsi Lyon se plaçait au premier rang des villes dans le bon combat contre la tuberculose ; ainsi se complétait l'œuvre des dispensaires. »

ÉTUDE COMPARATIVE DE LA MORTALITÉ
PAR TUBERCULOSE
ENTRE LYON ET QUELQUES AUTRES VILLES

LYON ET MONTRÉAL. — Arrivé à la fin de l'exposition de l'organisation de la lutte contre la tuberculose dans notre cité, il nous a paru intéressant de

regarder autour de nous dans quelques villes françaises et étrangères ce qui a été fait dans le même ordre d'idées.

Nous avons eu en mains l'excellent rapport du Service de Santé de la cité de Montréal. Montréal est une grande ville de plus de 700.000 habitants du Canada, où notre race est restée à peu près indemne et a conservé le caractère prolifique qu'elle avait autrefois. L'organisation de la lutte antituberculeuse s'y est poursuivie pendant ces quinze dernières années et, à l'heure actuelle, Montréal possède un armement assez complet, mais cependant inférieur au nôtre.

« Il se compose — cet armement — de 4 dispensaires, de 2 sanatoriums et d'un hôpital pour hospitalisation des malades qui nécessitent un traitement spécial. Il comprend en outre un camp d'été à Sainte-Agathe pour y recevoir les enfants des écoles, deux camps ouverts durant les vacances de l'été dans les limites de la cité, des colonies de vacances à la campagne pour les enfants débiles, une ligue antituberculeuse et de santé publique. Le total des lits disponibles est de 600. »

Les heureux résultats de cette organisation, jouant sur des éléments moins tarés que les nôtres, n'ont pas été longs à se faire sentir et la mortalité par tuberculose, qui y était de 21,4 0/000 en 1900-1905, n'est plus en 1921-1925 que de 13,3. La ville de Montréal, en quinze ans de lutte, a donc gagné 8 points sur le tableau du change tuberculeux. Lyon, dans l'intervalle de ces deux mêmes périodes,

en a gagné 11 pour la ville entière et 17 pour les arrondissements de la rive gauche, où les dispensaires sont anciens et nombreux. Si donc notre ville présente encore une mortalité par tuberculose supérieure à celle de Montréal, elle a un armement anti-tuberculeux bien plus puissant et actif. Il est, en effet parvenu, dans les arrondissements où il a eu son plus grand développement, à faire baisser cette mortalité de plus de la moitié, alors que Montréal, avec une population bien moins touchée par la tuberculose que la nôtre et infiniment plus saine, arrive tout juste à la faire baisser d'un tiers.

Nous avons comparé Lyon avec Montréal, parce que Montréal était parmi le grand nombre de villes étrangères qui nous fournissaient leurs statistiques annuelles, la seule qui présenta quelques points communs avec Lyon: même population, à peu près même organisation antituberculeuse. Et si, d'ailleurs, nous avons pris comme exemple une ville américaine comme Chicago, qui a une population bien supérieure à celle de Lyon et un armement antituberculeux qualifié de formidable, nous aurions pu constater que la tuberculose n'y a pas baissé dans des proportions plus grandes que chez nous. Elle était de 17 0/000 en 1900-1905, en 1921-1925 elle arrive à 9 0/000. Elle n'a donc même pas baissé de la moitié, alors qu'à Lyon, dans les quartiers de la rive gauche, cette baisse de 50 0/0 fut largement obtenue. Ceci doit être pour nous d'un grand réconfort, car si, comme nous le verrons plus loin, Lyon se classe encore dans les villes qui ont une des plus

fortes mortalités par tuberculose, dans la lutte contre ce fléau social un des premiers rangs doit lui revenir.

LYON ET LES AUTRES VILLES DU MONDE. — En dernière analyse, nous donnons les chiffres moyens du pourcentage pour 10.000 habitants de la mortalité par tuberculose, basée sur les décès de ces deux dernières années dans les principales villes du monde. Nous avons classé ces villes par le chiffre de leur coefficient, plaçant les villes qui ont le taux le plus élevé au début, les autres à la fin. (Les chiffres que nous donnons proviennent du *Bulletin* de juillet 1926, de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations.)

Villes ayant un coefficient de mortalité par tuberculose :

De 30 à 40 0/000 :

Séville, 40 ; Sofia, 36 ; Budapest, 32 ; Trieste, 31 ; Léninegrad, 30.

De 20 à 30 0/000 :

Paris, 28 ; Madras, 28 ; Madrid, 25 ; Lille, 25 ; Venise, 24,8 ; Lyon, 24,5 ; Strasbourg, 23.

De 11 à 20 0/000 :

Barcelone, 18,5 ; Prague, 17,4 ; Bruxelles, 13,6 ; Breslau, 13,1 ; Berlin, 13,5 ; Cologne, 12,1 ; Dresde, 12,3 ; Hambourg, 12 ; Munich, 11,2 ; Rotterdam, 11,7.

Au dessous de 11 0/000 :

Copenhague, 10,8 ; San-Francisco, 10,3 ; Boston, 9,8 ; New-York, 9,6 ; Chicago, 9.

Les villes françaises, après certaines villes étrangères d'Europe, arrivent donc en tête. Lyon a moins de tuberculose que Paris et Lille, un peu plus que Strasbourg. Au deuxième rang viennent les villes allemandes et belges. En dernier lieu les villes américaines et des pays scandinaves, qui sont celles ayant la plus faible mortalité par tuberculose.

De cette étude sur l'évolution de la mortalité par tuberculose à Lyon pendant ces vingt-cinq dernières années, nous pouvons donc conclure que si Lyon présente encore une mortalité supérieure à beaucoup de villes étrangères, parmi les villes françaises elle est maintenant une des moins touchées, et dans l'organisation de la lutte contre ce fléau social, une des premières places lui est acquise.

La Mortalité infantile.

Elle est en décroissance très nette à Lyon. Elle a passé de 24,7 0/000 en 1900-1905 à 11,1 pour la période 1922-1925. Cette baisse ne s'est cependant pas faite d'une façon très régulière. Elle a présenté quelques à-coups. Le plus important coïncide avec la période de la fin de la guerre et des deux ou trois années qui ont suivi, où elle est remontée à 22,4 0/000. Depuis, la floraison exceptionnelle dans notre ville des œuvres s'occupant de l'enfance a ramené cette mortalité à un chiffre bien inférieur au précédent. Lyon possède la chaîne complète des OEuvres municipales, départementales et privées d'assistance infantile.

Parmi les OEuvres d'enfants du premier âge, mentionnons spécialement :

La Société Protectrice de l'Enfance, la plus ancienne, dont le but est de diminuer autant que possible la mortalité qui atteint les nouveau-nés de l'agglomération lyonnaise et du département du Rhône.

Le Bureau de l'Enfance, dirigé par le Bureau municipal d'Hygiène, a été créé pour assurer le bon fonctionnement de la loi Strauss, en juillet 1920. Pour cela, M. le D^r Vigne, directeur actuel, s'est assuré le concours de toutes les œuvres publiques et privées de puériculture et d'assistance infantile.

Le Centre de Nourrissage de l'Arbresle (Œuvre municipale). Cette Œuvre a pour but le placement chez des nourrices de l'Arbresle (Rhône) d'enfants du premier âge de huit mois à trois ans.

La Nourricerie Départementale du Vinatier, qui a pour but de recueillir les poupons de l'Assistance publique et d'hospitaliser pendant un certain temps les filles mères, pour leur permettre de nourrir elles-mêmes leur enfant.

La Maison de l'Enfance, qui est exclusivement réservée aux OEuvres de l'Enfance ; la *Pouponnière Municipale*, qui reçoit les enfants du premier âge, que leurs parents ne peuvent pas garder chez eux, et qui les entretient complètement et leur donne tous les soins nécessaires pendant leur séjour.

Les dix Crèches Municipales, qui gardent et qui soignent pendant la journée les enfants en bas âge dont les mères pauvres sont obligées de travailler

au dehors pour gagner leur vie. Ces Crèches donnent des consultations de nourrissons et distribuent un lait d'une qualité exceptionnelle provenant de l'Ecole municipale d'agriculture de Cibeins.

Citons encore *la Maison des Mères de Gerland* et *les Restaurants gratuits pour Mères nourrices*, au nombre de trois, qui furent créés en 1909 et qui reçoivent gratuitement, sans aucune condition, les femmes enceintes de cinq mois et celles allaitant leur enfant, jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de quinze mois.

L'Œuvre de la Natalité Lyonnaise, *la Mutualité Maternelle* et bien d'autres Œuvres municipales et privées que nous ne pouvons mentionner, n'ont pas moins contribué au développement de la grande Œuvre lyonnaise de puériculture.

Depuis 1919, Lyon possède une organisation importante qu'elle doit en partie aux libéralités américaines : *l'Œuvre Franco-Américaine*. La Fondation Franco-Américaine pour l'enfance a été fondée à Lyon en 1918, avec le concours de la Croix-Rouge américaine, par une souscription publique sous le patronage de la Chambre de commerce de Lyon. Cette belle Œuvre, qui fonctionnait avec 35 visiteuses en 1922, en avait 54 en 1924 et un nombre bien supérieur pour 1925. La ville est divisée en sept districts de quartier. Chaque district a une permanence et une équipe de visiteuses chargées du service des visites à domicile.

La Fondation Franco-Américaine, dès son origine, a eu pour objet l'amélioration de l'hygiène de la

première enfance, par l'intermédiaire des visiteuses à domicile. Mais, grâce à de précieuses collaborations, celle des Caisses d'Allocation Familiale notamment, l'OEuvre, en grandissant, a pu faire rentrer dans son programme la surveillance hygiénique de la deuxième enfance. Dans l'exécution de ce plan d'action très vaste, la Fondation Franco-Américaine a offert les services de ses visiteuses à toutes les organisations ayant pour but la protection ou l'hygiène de l'enfance. Depuis ces dernières années, les visiteuses collaborent avec les organisations départementales, les services municipaux et les œuvres de charité privée.

Pour le service de la première enfance, l'OEuvre assure le contrôle de la loi Strauss, collabore avec les consultations de grossesse ou de nourrissons (municipales, hospitalières ou privées), collabore encore avec les services hospitaliers de maternité ou services d'enfants. Pour la deuxième enfance, elle collabore avec les Caisses d'Allocations Familiales. Depuis 1924, une visiteuse de l'OEuvre Franco-Américaine est attachée à la Direction de la Nourricerie Départementale du Vinatier, qui est devenue un foyer d'instruction de puériculture pratique de premier ordre pour les visiteuses de l'OEuvre, qui reçoivent l'enseignement théorique à l'Ecole de la Charité.

Depuis le mois de juin 1924, un service nouveau lui a été demandé par M. le D^r Vigne, directeur du Bureau municipal d'Hygiène. Il s'agit non plus d'une question d'assistance, mais d'une ques-

tion d'enseignement, et l'Œuvre Franco-Américaine donne aujourd'hui à la Ville de Lyon le concours de ses monitrices pour l'enseignement pratique de la puériculture aux jeunes filles des écoles primaires.

Semblable organisation, qui fait de la Fondation Franco-Américaine une Œuvre actuellement unique en France par sa collaboration avec toutes les organisations d'assistance publiques ou privées de notre ville, a obtenu d'emblée les résultats les plus éloquents. D'un rapport sur l'exercice de l'année 1924, publié par le regretté D^r Chatin, qui dirigea avec tant de compétence cette belle Œuvre jusqu'en 1925, nous extrayons les chiffres suivants :

Années	Nombre d'enfants surveillés	Pourcentage de la mortalité sur ces enfants %	Pourcentage de la mortalité infantile à Lyon sur la natalité %
1919 . . .	7.000 (environ)	4,4	14,4
1920 . . .	8.000 (environ)	4,3	12,6
1921	9.916	4,4	14,10
1922 . . .	10.255	3,2	13,01
1923 . . .	9.231	3,01	8,7
1924	9.321	3,6	8,4
1925 . . .	9.846	3,05	8,8

Nous voyons donc, par ces quelques chiffres, quels résultats nous sommes en droit d'attendre de cette belle Œuvre et quel heureux retentissement elle aura sur la décroissance de la mortalité infantile à Lyon, quand elle aura multiplié encore le nombre de ses visiteuses et de ses consultations.

La ville de Lyon n'a pas seulement que des œuvres d'enfants du premier âge, elle possède un très grand nombre de Colonies de vacances réservées à la seconde enfance. Ces Colonies de vacances, tant

municipales que privées, sont au nombre de 35. La plus importante d'entre elles est incontestablement l'OEuvre Municipale Lyonnaise des Enfants à la montagne et à la mer. Cette OEuvre organise chaque année des colonies de vacances pour les enfants âgés de sept à douze ans indigents ou malades, fréquentant les écoles de la Ville de Lyon. Depuis sa fondation (1901), jusqu'en 1924, elle a ainsi secouru 18.403 enfants.

Grâce à la haute compétence du directeur de son Bureau municipal d'Hygiène, M. le Dr Vigne, la Ville de Lyon possède l'organisation d'hygiène scolaire la plus importante qui soit dans ce genre. Les enfants des écoles municipales, surveillés par des visiteuses spéciales et examinés par M. le Dr Gardère, médecin inspecteur d'hygiène scolaire, sont l'objet d'une surveillance médicale des plus attentives. Des salles d'examen avec appareils spéciaux, installées dans les locaux du Bureau d'Hygiène et où à date fixe se rendent des médecins spécialistes, complètent d'une façon parfaite cette belle organisation.

La diminution de la mortalité infantile est évidemment liée au développement de ces OEuvres et aux progrès de l'hygiène sociale. Pour les quelques villes étrangères dont nous avons pu nous procurer les renseignements statistiques, nous avons facilement constaté les mêmes faits avec des variations diverses. Moscou, qui a vu ses conditions de vie sociale bouleversées par les derniers événements, et où l'hygiène générale et encore plus celle du nour-

risson est déplorable, a eu en 1920-1925 un pourcentage de mortalité infantile, par rapport à la natalité, presque aussi élevé (22,1) qu'en 1900-1905 (26,2). Les villes des pays scandinaves, comme Stockholm et Oslo, où l'habitude de l'allaitement maternel est la règle, et où les conditions d'habitation sont meilleures, accusent au contraire une forte diminution de leur mortalité. Pour Stockholm, la proportion sur 100 naissances d'enfants de zéro à un an décédés était en 1900-1905 de 16,9 o/o, et en 1920-1925 elle n'est plus que de 4,8 o/o. Pour Oslo, on passe de 15,2 o/o à 4,2. Les villes allemandes, comme Berlin et Hambourg, ont une baisse considérable (Berlin passe de 21,8 o/o à 9,2, Hambourg de 18,2 o/o à 8,7). Leurs chiffres actuels, 9,2 o/o et 8,7, sont cependant supérieurs à ceux de Lyon. Parmi les villes françaises, Paris n'a que très légèrement baissé : 11,9 o/o en 1900-1905, et 9 o/o en 1921-1925. Lille a actuellement une mortalité infantile un peu supérieure à celle de Lyon (9,8 o/o). Lyon accuse une baisse plus sensible. Sa proportion, qui était de 17 o/o en 1900-1905, est seulement de 11,4 en 1920-1925. Quant aux villes américaines comme Chicago (7,4 o/o), New-York (6,4), San-Francisco (5,1), leurs chiffres actuels sont, comme pour la tuberculose, très inférieurs à ceux de notre ville.

De cette longue énumération des OEuvres lyonnaises d'assistance infantile, tant municipales que privées, et des quelques comparaisons que nous donnons avec les villes étrangères, nous pouvons donc conclure que Lyon n'est pas plus en retard

dans la lutte contre la mortalité infantile qu'elle ne l'est dans celle contre la tuberculose. Si le corollaire de l'abaissement de la tuberculose est la décroissance de la mortalité infantile, nous pouvons dire que la Ville de Lyon a puissamment contribué à la diminution de cette seconde grande cause de mortalité, par les OEuvres d'assistance infantile en particulier, et d'hygiène sociale en général qu'elle a créées.

Le Cancer.

Dans son étude sur le cancer, en 1924, le professeur Hartmann écrit : « La mortalité par cancer varie dans le même pays suivant la région. En France, toute une série de départements a une mortalité dépassant la moyenne. Ces départements sont groupés dans le Nord-Est. La ligne qui les borne part de Caen pour aller au sud de Tours, se diriger de là vers Dijon, et de Dijon remonter vers Mézières. C'est ce que Bertillon appelle *le carré fatal*. Un autre groupe de départements est au contraire favorisé, *le carré béni* de Bertillon. Il est limité par une ligne qui part de la Rochelle, se dirige vers Saint-Etienne sans l'atteindre et de là descend le long du Rhône. Alors que dans le carré fatal la mortalité oscille autour de 10 décès annuels pour 10.000 habitants, dans le carré béni elle reste autour de 3, descendant à 1 et même à 0,8 dans la Lozère et l'Aveyron. Deux autres centres secondaires de cancer existent, l'un en Vendée, l'autre dans l'Isère, atteignant Lyon et même un peu Saint-Etienne. »

Dans la topographie du cancer en France, Lyon occupe donc dans le carré fatal une place respectable, puisque sa mortalité était, dans la période de 1920-1925, de 11,5 0/000, alors que Bertillon donne comme coefficient moyen de mortalité 10 0/000. Mais si, au lieu de pointer Lyon dans la géographie du cancer en France, nous y suivons l'évolution de sa mortalité, et surtout si nous la comparons au chiffre des pays et des villes étrangères, nous arrivons à une constatation des plus réconfortantes. « D'une façon générale, écrit Hartmann, dans tous les pays du monde, sauf en Suisse, la mortalité par cancer a plus que doublé en trente ans. » Pour Lyon, au contraire, depuis 1911, elle a baissé à peu près d'un tiers sur ce qu'elle était en 1890-1900. Nous donnons ici, à titre documentaire, pour ces trente dernières années (1890-1920), les chiffres de mortalité par cancer de quelques pays et villes.

Années	1890	1900	1905	1910	1915	1920
Grande-Bretagne	5,9	7,6	8,4	9,4	10	11
Norvège						
Hollande						
Prusse						
Autriche	8,9	9,4	10,9	11,3	13,5	14
Paris						
Chicago						
Montréal						
Lyon	16,5	15,6	16,5	16,7	14,6	12,1

Tous les coefficients ci-dessus sont basés sur la totalité des décès par cancer des villes correspondantes. C'est-à-dire qu'ils représentent les décès des individus ayant domicile fixe dans ces villes, plus

les *extra muros*. Ils ne sont donc pas rigoureusement exacts et un peu au-dessus des chiffres réels, mais, établis, sur les mêmes bases, ils sont absolument comparables entre eux. Ils suffisent, dans tous les cas, à démontrer amplement l'opinion que nous émettions précédemment, à savoir que la mortalité par cancer, qui augmente presque partout ailleurs, a tendance à diminuer à Lyon.

Pour la période 1920-1925, il ne nous a pas été possible d'obtenir les chiffres de ces villes étrangères. A Lyon, la diminution s'est encore accentuée et, d'après les documents officiels de la ville pour ces cinq dernières années, la mortalité n'atteint plus que 11,5 0/000, malgré l'augmentation considérable du nombre des décès pour les années 1924 et 1925, due au drainage à Lyon par le Centre anticancéreux d'éléments étrangers à la ville.

Nous ne sommes pas d'ailleurs les premiers à soutenir pareille opinion. Déjà bien avant nous, en 1912, M. le Dr Vigne, directeur du Bureau municipal d'Hygiène, avait signalé ce fait. Après une étude très rigoureuse du cancer à Lyon, de 1902 à 1911, en collaboration avec Ch. Lesieur, et dans laquelle les coefficients de mortalité présentés étaient basés uniquement sur les décès des individus ayant leur domicile fixe à Lyon, évaluant par conséquent le taux réel de mortalité par cancer, il pouvait conclure : « L'examen comparatif des différents tableaux ci-dessus montre que, contrairement à l'opinion qui règne généralement, le nombre des victimes du cancer tend à diminuer dans l'agglomé-

ration lyonnaise » (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, octobre 1912). Dans notre étude sur le cancer de 1900 à 1926, nous n'avons pu défalquer, comme l'avait fait M. le Dr Vigne, du nombre total des décès par cancer constatés à Lyon ceux qui se rapportaient à des personnes étrangères à la ville. Nous nous sommes basés sur les chiffres globaux des décès (*extra muros* en plus), en sorte que pour nous la diminution de la mortalité pour la seule agglomération lyonnaise de la période 1902-1911 a passé inaperçue. Mais à partir de cette année (1911) cette diminution devient sensible, elle aussi, pour la totalité des décès. Comme nous ne pensons pas, par ailleurs, que le nombre des étrangers venus chez nous bénéficier de l'organisation de la lutte contre le cancer ait diminué pendant ces dernières années, nous sommes en droit d'affirmer que depuis lors la diminution de la mortalité par cancer s'est encore accentuée pour la seule agglomération lyonnaise. Quel doit être, pour Lyon seul, son taux actuel de mortalité par cancer ? Nous n'avons pu l'établir exactement, mais ce dont nous pouvons être sûrs, c'est qu'il est inférieur à 11,5 0/000, coefficient qui, pour 1924-1925, représente la mortalité globale par cancer (*extra muros* compris) de notre ville.

Mais si nous sommes en droit d'affirmer, d'après les statistiques officielles du Bureau d'Hygiène, que la mortalité par cancer a diminué à Lyon pendant ces trente dernières années, qu'on ne nous fasse pas dire que le cancer en général y ait subi la même

régression. Nous ne parlons ici que de la mortalité et pas du tout de la morbidité, qui au contraire semble présenter une variation à peu près inverse. Dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* du 23 février 1926, P. Ménétrier, à propos de la fréquence réelle du cancer à Paris, écrivait : « Depuis que la médecine, plus confiante en ses moyens thérapeutiques, s'est attaquée résolument au traitement du cancer, et que pour cette raison l'attention de tous, médecins, chirurgiens et du public qui leur fait confiance, s'est portée avec une sollicitude plus attentive sur l'étude des maladies cancéreuses, un fait a frappé le plus grand nombre des observateurs : c'est la fréquence croissante des cas qui en sont signalés. » Pour Lyon, le professeur Bérard, directeur du Centre Régional anticancéreux, nous a signalé ce même fait. « La fréquence du cancer, disait-il dans son discours inaugural du 10 novembre 1923, s'est considérablement accrue depuis trente ans, et encore plus depuis dix ans chez les éprouvés de la guerre et même chez les jeunes. » Pour lui, la fréquence du cancer augmenterait à Lyon pour deux raisons : d'abord parce que sa morbidité est plus grande et ensuite parce que depuis l'organisation du Centre Régional le dépistage se fait sur une plus grande échelle. Malgré cela, les statistiques du Bureau d'Hygiène indiquent une diminution du pourcentage de la mortalité sur les années précédentes. Que conclure de tout cela ? Augmentation du nombre des cas déclarés et traités, diminution concomitante de la mortalité, n'est-ce

point là, la logique même des choses ? N'est-ce pas en grande partie aux moyens thérapeutiques modernes et à la propagande auprès du grand public que nous devons cette diminution du taux de la mortalité, encore plus sensible pour ces dernières années ? Ceci doit être pour nous du plus grand réconfort et nous donner tous les espoirs dans le Centre Régional anticancéreux de Lyon, que dirige avec tant de compétence M. le Professeur Bérard.

L'ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER A LYON
LE CENTRE RÉGIONAL ANTICANCÉREUX

Le Centre Régional anticancéreux de Lyon, reconnu d'utilité publique le 30 mars 1923, a été inauguré le 10 novembre 1923. Mais déjà, depuis le mois de janvier 1922, une association lyonnaise s'était fondée pour étudier et combattre le terrible mal, et le professeur Bérard, directeur du Centre actuel, ouvrait sous ses auspices des consultations régulières et traitait des malades dans son service de l'Hôtel-Dieu. Ce Centre Régional est consacré à l'étude, à la prophylaxie et au traitement du cancer dans le Rhône et 16 départements voisins. Il comprend une section thérapeutique et en communauté d'action, des services de diagnostic et de contrôle histologique. Il comprend en outre un service de biologie, hygiène, prophylaxie et démographie, sous la direction de M. le Professeur P. Courmont à l'Institut Bactériologique et à l'Institut d'Hygiène de la Faculté, et de M. le Dr Vigne au Bureau municipal

d'Hygiène de la ville de Lyon. Ce Centre, créé grâce aux libéralités de la Municipalité lyonnaise, du Conseil général du Rhône, de l'Administration des Hospices civils de Lyon, de l'Etat et de nombreux généreux donateurs, fonctionne à l'heure actuelle à plein rendement. En 1923, il a traité et hospitalisé 144 malades, 283 en 1924 et 281 en 1925. Pour ces mêmes années, le nombre des consultants a été à peu près du double.

Ces heureux effets se sont déjà fait sentir par une diminution continue pour ces dernières années de la mortalité par cancer, malgré la fréquence croissante du nombre des cas dépistés et traités. La ville de Lyon lui doit d'être désormais au premier rang des grandes cités qui ont entamé la lutte contre ce terrible fléau.

DEUXIÈME PARTIE

MORTALITÉ DANS LE V^e ARRONDISSEMENT

(TUBERCULOSE. MORTALITÉ INFANTILE. CANCER)

Avant-Propos.

Pendant ces vingt dernières années, et surtout depuis la guerre, la lutte contre la tuberculose s'est organisée et développée en France. Lyon mérite d'être placé au premier rang des grandes cités qui ont débuté dans la lutte contre ce fléau social. Au cours de ces dernières années, le réseau prophylactique qui enserre notre ville s'est encore étendu par la création de nouveaux centres, et à l'heure actuelle notre maître, M. le Professeur Paul Courmont, assume la lourde direction de 7 dispensaires. Mais si la majorité de l'étendue de notre cité a ressenti l'heureux effet de la lutte antituberculeuse, et a vu en vingt ans sa mortalité baisser de plus de la moitié, un seul arrondissement, sur les sept, le V^e, reste encore à l'heure actuelle un foyer permanent de tuberculose. Aussi M. le Professeur Paul Courmont écrivait-il dans le *Journal de Médecine de Lyon* du 20 octobre 1924 : « Le V^e (Vaise) n'a pu, pour des

raisons diverses, être doté d'un dispensaire de quartier ; ses malades doivent venir de très loin au dispensaire Saint-Vincent ; les visiteuses ont une action beaucoup moins directe sur ce quartier ; le nombre des malades de Vaise venant au dispensaire est minime. Aussi le quartier de Vaise a conservé une mortalité presque aussi élevée qu'il y a vingt ans. Elle était de 36,8 pour 10.000 habitants en 1900-1905, elle est encore de 30,6 en 1919-1923. »

Pour le cancer et la mortalité infantile, les statistiques officielles du Bureau d'Hygiène nous signalaient aussi un chiffre bien supérieur à la moyenne des autres arrondissements.

Cette année M. le Professeur Paul Courmont pouvait enfin envisager la création d'un centre de prophylaxie à Vaise. A la veille de son installation, il nous priait, à l'occasion de notre travail inaugural, de procéder à une enquête sur l'état sanitaire de cet arrondissement. Nous avons accepté ce sujet avec plaisir, et ce sont les résultats de cette enquête que nous présentons dans cette deuxième partie.

La Recherche des Documents.

On étudie l'état sanitaire d'une ville par le nombre de ses décès (tuberculose, cancer, mortalité infantile, etc...). Mais s'il s'agissait ici d'établir d'une façon exacte le nombre des décès dus à ces trois causes, le but pratique, réel de ce travail était d'aboutir à une enquête géographique. Il fallait, en un mot, faire la carte sanitaire du V^e arrondissement.

Ce sera une base solide pour le travail du dispensaire qui va se fonder.

Notre première visite a été pour le Bureau municipal d'Hygiène. Nous fûmes très aimablement reçu par M. le D^r Vigne, directeur actuel, qui nous mit en mains les documents et dont les conseils nous furent des plus précieux. Une fois que nous eûmes en notre possession tous les dossiers contenant les certificats de décès du V^e arrondissement depuis 1900, il nous fut aisé de relever le domicile des individus morts par l'une ou l'autre des trois causes qui nous intéressent. Mais là, nous devions nous heurter à une première difficulté, qui aurait pu être, si nous n'y avions pris garde, une assez grosse cause d'erreur. Si nous avions, en effet, toutes les adresses des individus ayant « domicile fixe » dans le V^e et décédés dans cet arrondissement, il nous manquait celles des individus ayant leur « domicile fixe » dans le V^e, mais décédés dans une autre circonscription administrative où sont gardés leurs bulletins de décès. Mais les chiffres fournis par les statistiques annuelles du Bureau d'Hygiène pour le V^e, nous ont permis de récupérer le nombre global des décès qui nous manquaient. Ils sont d'ailleurs en très faible proportion. On compte, en effet, à peine 5 à 8 o/o des individus du V^e qui meurent en dehors de leur arrondissement. Mais si nous avons récupéré le chiffre exact de ces décès, il nous a été impossible (faute de temps) de retrouver les domiciles de ces mêmes décédés.

De plus, nous avons éliminé des statistiques du V^e et reporté à leur domicile véritable toutes les décl-

ractions de décès des personnes en traitement dans certaines maisons de santé ou asiles de cet arrondissement mais étrangères à celui-ci. Ces déclarations, en effet, portent « domicile fixe » de ces malades dans ces établissements, et pour le Bureau d'Hygiène elles comptent dans la mortalité du V^e, qu'elles grèvent ainsi très légèrement. Par une enquête personnelle faite dans ces diverses Maisons (Hospice Notre-Dame de Lourdes, 1, chemin de la Petite-Garenne (tuberculose) ; Hospice de la Croix (cancer), 8, rue du Juge-de-Paix ; Hôtel des Invalides du Travail, 136, chemin de Francheville ; Hôpital des Petites Sœurs des Pauvres, chemin des Grenouilles, 14), nous avons établi rigoureusement la part des seuls décès qui devait revenir au V^e arrondissement.

De toutes ces considérations il résulte :

1^o Que les chiffres des décès par mortalité infantile, tuberculose et cancer que nous donnons pour le V^e sont des chiffres rectifiés et exacts dans la mesure des déclarations ;

2^o Que ces chiffres sont un peu inférieurs à ceux fournis pour l'arrondissement par les statistiques annuelles du Bureau d'Hygiène, pour les raisons que nous avons énumérées précédemment (rectification des chiffres par notre enquête) ;

3^o Qu'il y a environ 5 à 8 o/o des domiciles qui nous manquent, concernant les tuberculeux, cancéreux ou enfants au-dessous d'un an morts en dehors du V^e. En sorte que les pourcentages de mortalité rapportés à chaque rue pour chacune de ces trois

affections, calculés sur les bases de la population aux différentes époques (1901-1903, 1911-1913, 1921-1925) et sur les seuls décès des habitants du V^e morts dans le V^e, sont un peu inférieurs à la réalité. Les fiches que nous avons établies pour chaque rue et qu'il nous a été impossible de reproduire ici ne sont donc pas rigoureusement exactes. Il leur manque 5 à 8 o/o des décès que nous n'avons pu récupérer. Nos cartes, basées sur la moyenne de la mortalité pour 10.000 habitants d'une année, établies d'après ces mêmes fiches, souffrent donc, elles aussi, de cette même légère cause d'erreur. En réalité, si elles ne représentent pas complètement le pourcentage pour 10.000 de la mortalité des rues, elles permettent de se faire une idée assez exacte de la localisation de la tuberculose, cancer ou mortalité infantile dans le V^e arrondissement.

La Mise en œuvre des Documents.

Pour chaque année nous avons établi des registres portant mention de la forme de l'affection, de l'âge des individus décédés, de leur sexe et de leur domicile. Une fois ces registres complétés de la façon que nous avons indiquée plus haut, par la récupération des décès survenus en dehors de l'arrondissement, nous avons établi onze tableaux, un pour chaque année que, pour des raisons diverses, il nous a été impossible de publier et dont nous avons résumé les données dans le Tableau récapitulatif hors-texte ci-après. Nous avons ensuite

tracé un graphique avec une courbe représentative pour chaque affection donnant sa marche aux différentes époques sur lesquelles a porté notre enquête (p. 52).

L'ENQUÊTE DOMICILIAIRE. — Pour chacune des 100 principales rues de l'arrondissement, nous avons établi une fiche portant mention pour chaque année de la population et du nombre de décès par tuberculose, cancer et mortalité infantile. Dans le dépouillement de nos registres, pour le pointage avec le numéro des maisons de chacune des rues considérées, nous avons usé du concours de nos camarades d'études, toujours disposés à nous aider dans notre tâche laborieuse et à qui nous sommes heureux d'adresser ici tous nos remerciements. Les fiches par rues étant complètes, nous avons établi le pourcentage de leurs décès pour 10.000 habitants pour chaque année et pour chaque affection. Il ne nous a pas été possible de publier ces fiches. Nous avons tourné la difficulté en établissant 3 tableaux où nous avons groupé les rues par quartier (pp. 53, 54 et 55). Pour chaque rue nous donnons le chiffre de sa population pour la période de 1921 à 1925, avec le pourcentage moyen de mortalité d'une année pour la tuberculose, le cancer et la mortalité infantile, calculé pour 10.000 habitants et basé sur l'ensemble des décès de ces quatre années. Pour permettre de se rendre compte rapidement de la tendance de la mortalité dans chacune de ces rues principales (ayant une population de plus de 200 habitants), nous

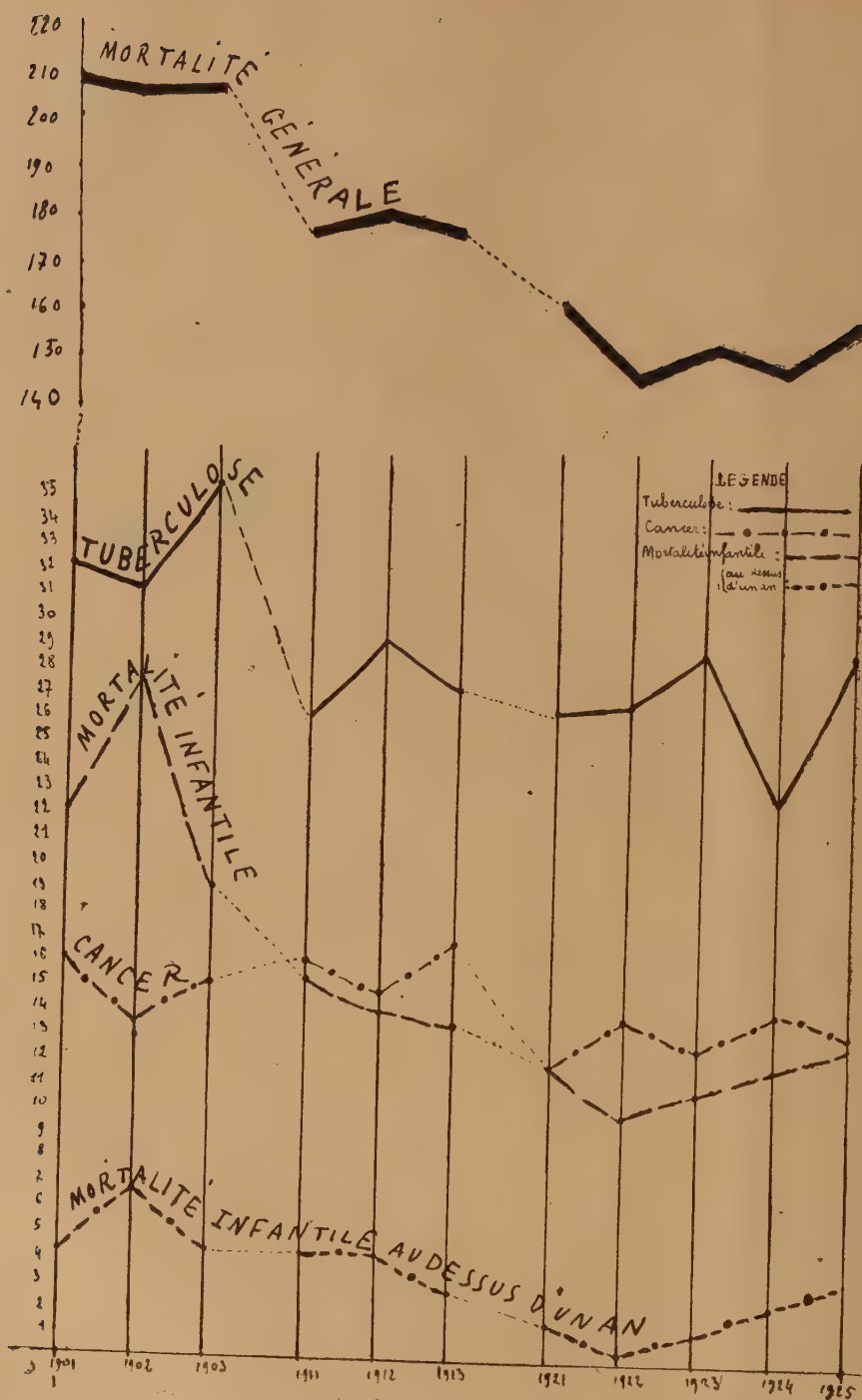
TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DÉCÈS DU V^e ARRONDISSEMENT

ANNÉES	Nombre d'habitants	Mortalité générale	Proportion pour 10.000	TUBERCULOSE								CANCER						MORTALITÉ INFANTILE					
				Pulmonaire	Méningée	Osseuse	Bronchite chronique	Autres formes	Total des décès par tuberculose	Proportion pour 10.000	Sur la mortalité générale la tuberculose représente %	Estomac	Intestin	Voies génitales	Autres formes	Total des décès par cancer	Proportion pour 10.000	1 ^{re} Enfance					
																		Mort-nés	Broncho-Pneumonies	Athrepsie	Affections contagieuses	Autres formes	Total
1901. .	59.000	1228	207,1	135	37	6	5	6	189	32,2	15	26	22	12	17	77	16,27	54	27	23	14	15	133
1902. .	59.000	1201	206,9	140	25	0	7	14	186	31,5	14,9	34	17	13	16	80	13,56	50	29	27	59	6	103
1903. .	59.000	1127	206,2	164	26	5	9	8	211	35,76	15,8	35	18	20	17	90	15,25	41	19	13	39	1	113
1911. .	69.000	1210	175,6	143	5	12	11	10	181	26,19	15	41	22	13	24	100	16,15	22	18	17	48	3	100
1912. .	69.100	1246	176,1	160	6	3	22	13	204	29,37	16,2	30	17	17	40	104	15,05	35	32	13	15	4	99
1913. .	69.100	1239	176	148	14	4	17	6	190	27,49	15,2	38	28	18	36	120	17,36	33	21	17	25	0	93
1921. .	71.300	1159	163	138	15	4	23	7	187	26,64	22,3	16	13	12	49	90	12,62	35	21	19	2	27	103
1922. .	71.300	956	140,3	142	12	6	25	6	191	26,78	22,4	24	16	18	42	100	14,02	16	24	23	4	5	70
1923. .	72.300	1032	149,9	139	17	9	26	9	200	29,2	21,5	34	17	14	29	94	12,90	27	17	10	18	1	73
1924. .	72.300	1109	143,5	120	15	1	20	14	180	23,90	20,8	30	26	7	40	103	14,24	19	43	16	12	3	93
1925. .	72.300	1248	154,3	152	19	14	23	6	214	29,5	21,7	34	20	19	35	108	15	21	45	14	10	7	97

N. B. — Tous les chiffres ci-dessus sont des chiffres rectifiés, c'est-à-dire qu'ils ne représentent que les seuls décès des habitants du V^e arrondissement leur domicile fixe dans cet arrondissement. N'y sont pas compris les décès des individus ayant domicile fixe dans un des autres arrondissements et qui sont venus mourir au V^e. Tous ces chiffres ont été établis par l'enquête personnelle que nous avons faite aux trois périodes (1901-03 — 1911-13 — 1921-25) sur l'ensemble de cet arrondissement.

avons, pour chacune des trois affections considérées, réservé dans nos tableaux une colonne spéciale. En regard de chaque rue, le signe + ou — indique si le chiffre actuel de la mortalité du cancer, de la tuberculose et de la mortalité infantile est supérieur ou inférieur à celui des années précédentes. Une quatrième colonne enfin indique dans nos tableaux la tendance générale de la mortalité de la rue considérée. C'est sur ces données qu'ont été établies les trois cartes hors-texte que nous présentons intercalées en regard des pages 60, 62 et 64 de ce travail.

L'ETUDE DES FOYERS. — Nous avons cherché dans nos fiches les maisons ayant eu un ou plusieurs décès pendant la période de 1901 à 1903 et plusieurs autres décès de même nature de 1921 à 1925. Nous les avons appelées « foyers anciens permanents » à seule mortalité infantile ou tuberculeuse, suivant que nous y avons retrouvé seulement des décès par tuberculose ou par mortalité infantile. Nous les avons désignées sous le nom de « foyers mixtes anciens permanents » quand nous y avons retrouvé des décès à la fois par mortalité infantile et tuberculose. Nous avons qualifié du nom de « foyers nouveaux » à seule mortalité infantile ou tuberculeuse et mixtes ceux qui, n'ayant pas eu de décès par tuberculose ou mortalité infantile dans la période antérieure à 1921, ont présenté depuis plus de 5 décès pour l'une ou l'autre de ces deux affections pendant les années 1921-1925.



Courbes des principales causes de mortalité du V^e arrondissement aux trois stades de notre enquête (1901-1903, 1911-1913, 1921-1925).

RUES	Population Recensement 1926	TUBERCULOSE			CANCER			MORTALITÉ INFANTILE			Tendance Générale
		Cas 1921-25	Proportion pour 10000	Tendance	Cas 1921-25	Proportion pour 10000	Tendance	Cas 1921-25	Proportion pour 10000	Tendance	
Avenue de l'Abattoir	442	0	0	—	2	9	+	5	23	+	+
Rue du Chapeau-Rouge	450	5	20	—	3	45	+	7	22	—	+
Rue du Bourbonnais	941	10	45	—	9	33	+	7	11	—	—
Quai Arloing	1025	18	35	+	6	12	+	7	14	+	—
Rue de la Corderie	142	2	46	+	0	0	—	1	23	+	+
Quai Pierre-Scize	1900	26	27	—	8	8	—	18	19	+	+
Rue de Saint-Cyr	2145	19	30	—	16	26	+	13	22	+	+
Rue et place de Paris	340	3	17	—	5	29	+	3	17	+	+
Rue Gorge-de-Loup	351	9	45	+	0	0	—	6	33	+	+
Grande rue de Vaise	824	7	28	+	6	24	+	5	20	+	+
Rue et place du Marché	475	8	56	+	6	42	+	6	42	+	+
Rue Laporte	263	3	38	+	4	50	+	2	25	+	+
Rue Marietton	2744	48	59	+	30	36	+	23	28	—	+
Quai Jayr	570	12	72	+	5	17	+	4	14	—	+
Rue des Docks	500	5	20	+	1	4	—	0	0	—	—
Rue Dumas-de-Loire	265	5	61	+	3	37	+	1	12	+	+
Rue Transversale	262	5	63	+	5	63	+	1	13	—	+
Rue des Tuileries	508	15	60	+	5	20	+	2	8	+	+
Rue du Mont-d'Or	403	7	35	—	2	10	—	2	10	—	—
Rue Jouffroy	579	12	41	+	5	18	—	8	27	+	+
Rue du Tunnel	409	4	33	—	3	25	+	3	11	+	+
Rue de la Fraternelle	170	4	11	—	0	0	—	1	11	—	—
Rue de la Duchère	405	8	40	—	0	0	—	2	10	—	—
Rue de la Claire	934	20	42	+	8	17	+	4	8	+	+
Rue Roquette	334	6	35	—	0	0	—	6	35	—	—
Rue du Souvenir	312	2	13	—	0	0	—	0	0	—	—
Rue du Pont-de-la-Gare	563	3	11	+	1	6	—	4	6	—	—
Rue de l'Oiselière	470	8	28	+	2	7,5	—	1	13	—	—
Rue de Bourgogne	1527	10	22	+	7	15	—	5	8	—	—

O état stationnaire ; — diminution ; — — diminution régulière ; + augmentation ; + + augmentation forte.

QUARTIER DE SAINT-JEAN

RUES	Population Recensement 1926	TUBERCULOSE			CANCER			MORTALITÉ INFANTILE			Tendance Générale
		Cas 1921-25	Proportion pour 10000 pour 1 an	Tendance	Cas 1921-25	Proportion pour 10000 pour 1 an	Tendance	Cas 1921-25	Proportion pour 10000 pour 1 an	Tendance	
Rue Bellière	283	2	15	—	1	8	—	1	8	—	—
Quai de Bondy	534	5	15	+	3	9	—	2	6	—	—
Rue et place de la Baleine	250	1	13	—	1	13	—	3	66	—	—
Rue du Doyenné	565	8	29	+	1	3	—	5	10	+	—
Rue de la Bombardé	490	4	17	+	1	4	—	3	13	—	—
Rue Juiverie	690	9	26	—	1	9	—	2	6	—	—
Place Benoît-Crépu	453	3	22	+	0	0	—	2	15	—	—
Place du Petit-Colège	227	4	34	+	1	8	—	0	0	+	—
Montée Saint-Barthélemy	1116	8	15	+	8	15	—	3	4	—	—
Rue de la Quarantaine	720	11	30	—	5	14	—	3	8	—	—
Montée du Gourguillon	951	17	36	—	3	6	—	5	10	—	—
Quai Fulchiron	1155	2	4	—	6	14	—	3	7	—	—
Rue et place Saint-Paul	370	2	27	—	3	27	—	1	9	—	—
Montée des Epies	343	5	31	—	2	12	—	2	13	—	—
Rue et place Saint-Jean	3163	23	14	—	10	6	—	5	3	+	—
Rue Saint-Georges	3408	38	22	—	12	37	—	14	8	—	—
Rue Lamerie	349	4	25	—	6	10	—	2	12	—	—
Rue Tramassac	1373	15	20	—	7	37	—	9	13	—	—
Rue des Prêtres	470	3	35	—	0	0	—	1	11	—	—
Rue du Doyenné	493	2	9	—	2	8	—	1	4	—	—
Place du Petit-Change	495	5	20	—	3	12	—	4	16	—	—
Quai de la Bibliothèque	764	6	15	—	1	8	—	5	12	—	—
Rue du Bœuf	1234	17	28	—	6	10	—	7	10	—	—
Rue des Trois-Maries	365	1	66	—	0	0	—	5	25	+	—

O état stationnaire ; — diminution ; — — diminution régulière ; + augmentation ; + + augmentation forte.

QUARTIER DE FOURVIÈRE - SAINT-JUST - BANLIEUE

RUES	Population Recensement 1926	TUBERCULOSE			CANCER			MORTALITÉ INFANTILE			Tendance Générale
		Cas 1921-25	Proportion pour 1 an 10090	Tendance	Cas 1921-25	Proportion pour 10000	Tendance	Cas 1921-25	Proportion pour 10000 pour 1 an	Tendance	
Rue de Trion	1019	11	21	—	7	13	—	8	18	—	—
Rue Basses-Verchères	243	3	40	—	1	13	—	1	43	—	—
Chemin de Montauban	257	4	53	—	2	26	—	3	40	—	—
Montée de Choulans	811	2	8	—	0	0	—	1	4	—	—
Montée de Fourvière	499	8	53	—	4	26	—	1	7	—	—
Chemin de la Favorite	371	10	54	—	3	14	—	5	21	—	—
Montée des Carnes	249	2	9	—	3	13	—	2	9	—	—
Rue des Macchabées	1178	15	24	—	7	12	+	2	3	—	+
Chemin des Deux-Amants	235	5	42	—	4	34	+	0	0	—	—
Chemin de Loyasse	1178	5	8	—	0	0	—	0	0	—	—
Quai des Etroits	910	2	4	—	2	4	—	0	0	—	—
Rue des Anges	339	1	0	—	5	25	—	1	6	—	—
Rue des Chevaucheurs	360	1	9	—	3	27	—	2	18	—	—
Aqueduc des Massues	300	2	14	—	4	28	—	1	7	—	—
Chemin des Granges	152	47	120	0	4	53	+	1	43	—	+
Montée Saint-Laurent	310	4	56	+	1	6	—	4	56	—	+
Montée du Graillon	246	1	13	—	3	40	—	0	0	—	—
Chemin des Grandes-Terres	280	3	21	—	5	60	—	1	7	—	—
Rue de Saint-Just à Saint-Simon	286	13	160	+	7	84	+	1	12	—	+
Chemin de Tourvielle	900	1	33	+	0	0	—	0	0	—	—
Rue du Manteau-Jaune	156	0	0	—	0	0	—	1	22	—	—
Rue Saint-Alexandre	343	2	19	—	0	0	—	3	28	—	—
Chemin des Mures	392	1	5	—	3	15	—	0	0	—	—
Rue des Farges	1106	9	16	—	8	28	+	3	6	—	—
Montée du Télégraphe	110	4	131	—	1	30	—	2	65	—	—
Montée du Chemin-Neuf	600	9	30	0	2	7,2	—	2	7,2	—	—
Rue du Viel-Renversé	326	4	6	—	1	0	—	2	12	—	—
Chemin de la Demi-Lune	1100	10	18	+	7	28	+	6	20	—	+

O état stationnaire ; — diminution ; — — diminution régulière ; + augmentation ; + + augmentation forte.

Etude des variations des différentes causes de Mortalité du V^e.

MORTALITÉ GÉNÉRALE. — Dans le V^e arrondissement la mortalité générale est en décroissance. Elle a passé de 206,7 0/000 habitants pour les années 1901-1903 à 175,9 pour 1911-1913, et en 1921-1925 elle n'est plus qu'à 150 0/000. Comparativement et pour les mêmes périodes, la mortalité générale de l'ensemble de la ville de Lyon a passé de 198 0/000 à 169 0/000 en 1911-1913, pour atteindre pendant ces dernières années 130 0/000. Donc décroissance légère au V^e mais moindre que pour la ville entière.

LA TUBERCULOSE. — Pour les trois premières années sur lesquelles a porté notre enquête, la mortalité par tuberculose atteint dans le V^e arrondissement le chiffre moyen de 33,2 0/000 (chiffres rectifiés). En 1906, est fondé le dispensaire du quai Saint-Vincent. Très peu actif, ce Centre de prophylaxie parvient cependant à faire baisser légèrement cette mortalité, et en 1911-1913 elle arrive à 27,7 0/000. Depuis, la mortalité accuse de légères variations annuelles sans gros intérêt. Pour ces cinq dernières années, nous retrouvons un pourcentage moyen de 27,5. C'est dire que la tuberculose est restée presque stationnaire dans cet arrondissement pendant ces vingt dernières années. Si la tuberculose semble être restée stationnaire, la mortalité générale, au contraire, comme nous l'avons vu précédemment, accuse une décroissance légère. Il s'ensuit donc un fait tout à fait intéressant. C'est que la mortalité

générale baissant, la tuberculose restant dans le *statu quo*, le pourcentage de la seconde par rapport à la première a augmenté. Ce fait est surtout sensible pour ces cinq dernières années, où la mortalité générale accuse une plus grosse décroissance. En 1911-1913, la tuberculose représente à peu près 15,5 o/o de la mortalité totale, alors qu'en 1921-1925 elle représente 21,8 o/o. Aux mêmes périodes, la mortalité par tuberculose, pour l'ensemble de la ville de Lyon, était de 17,2 o/o de la mortalité générale en 1900-1903, 16,3 o/o en 1911-1913, et 15,9 o/o en 1921-1925. Nous avons donc le droit de dire que si d'une façon générale la mortalité par tuberculose du V^e arrondissement est restée stationnaire pendant ces quinze dernières années, elle accuse, pour la période qui va de 1921 à 1925, une augmentation réelle comparativement aux autres causes de mortalité et à ce qui se passe dans l'ensemble de la ville entière.

Si la tuberculose n'a pas présenté de grosses variations pour le chiffre global de sa mortalité, elle semble topographiquement s'être déplacée. Pour la période de 1900-1903, son foyer de quartier principal était celui de Saint-Jean, signalé du reste par Lacomme dans la thèse de Dupin en 1904. La tuberculose, à ce moment, existe bien dans le quartier de Vaise, mais elle n'y constitue qu'un foyer secondaire. Pour 1911-1913, la topographie est à peu près la même : foyer principal à Saint-Jean, foyers secondaires à Vaise et à Saint-Just-Fourvière. En 1921-1925, nous nous trouvons en présence d'un chan-

gement brusque de sa répartition. Le foyer principal de quartier est devenu celui de Vaise : 18 de ses rues sur les 30 principales qui ont un minimum de 200 habitants, présentent pour la période 1921-1925 une tendance nette à l'augmentation de la tuberculose. Le quartier Saint-Jean devient alors foyer secondaire : 19 de ses rues, sur les 25 ayant au moins 200 habitants, sont en régression pour leur mortalité par tuberculose. Le quartier de Saint-Just-Fourvière vient en dernier lieu : 5 de ses rues seulement sur les 30 principales présentent une tendance à l'augmentation de leur mortalité. C'est précisément cette topographie actuelle que représente d'une façon schématique la carte de la page 60.

LES FOYERS TUBERCULEUX ET MIXTES. — « Dans les villes à forte mortalité tuberculeuse, dit Brouardel, toutes les parties ne sont pas uniformément atteintes ; dans la ville on trouve des arrondissements plus cruellement frappés, des quartiers relativement sains à côté d'autres à forte mortalité tuberculeuse, et des gros foyers de ville aux foyers de quartier on est ramené en dernière analyse à la maison insalubre. » C'est justement la liste de ces « maisons maudites » sur lesquelles la tuberculose a une fixité redoutable et exerce des ravages continuels que nous allons présenter maintenant.

Il nous a été possible, en effet, par l'établissement de nos fiches de rues, de relever un certain nombre de maisons qui nous semblent être des foyers permanents de tuberculose. Dans notre enquête sur les

foyers tuberculeux, nous n'avons tenu qu'à signaler les foyers ayant un caractère permanent, c'est-à-dire qui ont eu des décès par tuberculose en 1901-1903 et qui en ont encore présenté en 1921-1925. Nous laissons tout à fait de côté les foyers anciens qui, ayant à l'heure actuelle complètement disparu, ne présentent plus qu'un intérêt historique. Les « foyers permanents » strictement tuberculeux sont en minorité. Les « foyers mixtes » (tuberculose, mortalité infantile) sont au contraire bien plus fréquents. Nous donnons les principaux.

Foyers permanents. — (STRICTEMENT TUBERCULEUX).

Vaise :

Rue des Docks : 36.
Chemin des Deux-Amants : 12.
Rue Bellièvre : 10.
Rue des Bains : 8.
Quai Jayr : 31.
Rue du Four-à-Chaux : 29.

Saint-Jean :

Montée du Gourguillon : 12.
Rue Juiverie : 21, 22.
Quai des Etroits : 7.
Rue Saint-Georges : 2, 14, 56.
Place de la Baleine, 1, 3.
Rue Kléber : 5, 4.
Rue Tramassac : 27.
Montée de Fourvière : 7.
Montée Saint-Barthélemy : 28.
Rue de la Fronde : 6.

Foyers permanents. — (MIXTES).

Vaise :

Rue LaPorte : 17, 19 (signalé par Mulot en 1910).
Rue du Mont-d'Or : 19, 17.
Rue Jouffroy : 16, 17, 18.
Rue de la Duchère : 19.
Quai Pierre-Seize : 43, 51.
Quai Arloing : 38.
Rue de la Fraternelle : 4.
Rue Transversale : 13, 11.
Rue de Saint-Cyr : entre le 70 et le 80.
Rue de Saint-Cyr : entre le 33 et le 35.
Rue des Tuileries : 37, 15, 20.
Grande rue de Vaise : 33, 34, 35, 36.
Rue de la Claire : 16, 31, 33, 44.
Rue et place du Marché : 4.
Rue du Chapeau-Rouge : 10.

Saint-Jean, Fourvière, Saint-Just :

Place du Petit-Change : 1, 2, 3.
Montée du Télégraphe : 10.
Rue Tramassac : 28, 27, 26, 30, 31.
Montée des Epies, 4.
Rue Saint-Jean : entre le 40 et le 50.
Rue du Bœuf : 32, entre le 20 et le 30.
Rue Saint-Georges : 76, 88, 112.
Rue Lainerie : 20.
Rue des Farges : 31, 33.
Rue Roquette : 3, 2.
Rue du Doyenné : 31, 32, 35.
Rue de Trion : 26.
Montée du Chemin-Neuf : 13.
Quai des Etroits : 7.

A côté de ces foyers permanents mixtes ou strictement tuberculeux, il existe des foyers que nous avons qualifiés du nom de « nouveaux » parce qu'ils ont apparu pendant ces cinq dernières années. Pour être « nouveau », un foyer doit avoir un minimum de cinq décès par tuberculose ou par mortalité infantile par maison, pendant les années 1921-1925.

Foyers nouveaux. — (STRICTEMENT TUBERCULEUX).

Vaise :
Rue de Bourgogne : 8.
Rue Laporte : 27.
Rue Transversale : 10.
Chemin de Montauban : 29.
Rue Jouffroy : 16 bis, 20, 22.
Quai Jayr : 27.
Rue Saint-Paul : 12.

Quartier Saint-Jean :
Rue Saint-Georges : 96.
Rue Tramassac : 30.
Montée de Fourvière : 4.

Foyers nouveaux. — (MIXTES).

Vaise :
Rue Marietton : autour du 15,
24, 51, 52, 62, 64.
Rue Neyrard : 1.
Rue Saint-Pierre-de-Vaise : 12.
Rue du Mont-d'Or : 76, 88, 112.
Quai Pierre-Scize : 22
Rue Gorge-de-Loup : 79.
Rue du Tunnel : 29.
Rue du Bourbonnais : 75, 96,
118, 120.
Rue de Bourgogne : 18, autour
du 50 et du 60.
Rue de Paris : 36.

Fourvière-Saint-Jean :
Rue Saint-Georges : 76, 88, 112.
Montée des Epies : 26.
Rue du Bœuf : 4.
Rue Juiverie : 10, 15, 19, 20

De cette étude sur les foyers tuberculeux ou mixtes, il semble donc résulter :

1° Que si le quartier Saint-Jean conserve beaucoup de ces foyers permanents, il passe au second rang par rapport aux foyers nouvellement apparus ;

2° Que le quartier de Vaise conserve lui aussi la plupart de ses anciens foyers et accapare presque à lui seul les foyers les plus récents.

Nous aurions voulu pousser plus avant encore notre enquête domiciliaire. Il eût été intéressant pour nous de connaître les véritables causes d'insalubrité qui présidaient pour chaque domicile à l'évolution de la tuberculose. Dans l'impossibilité de faire une enquête sur place, nous nous sommes rendu au Bureau d'Hygiène, pensant y trouver des renseignements utiles sur les domiciles qui nous intéressaient. Malheureusement, pour des raisons majeures (manque de personnel), le casier sanitaire des maisons n'est pas à jour. Il nous a donc été impossible de compléter notre travail par cette documentation précieuse.

Si nous voulions résumer en quelques lignes les résultats de notre enquête sur la tuberculose dans le V^e arrondissement, nous pourrions conclure :

1° Que le chiffre de la mortalité par tuberculose est supérieur à celui de tous les autres arrondissements ; que pendant ces quinze dernières années il est resté à peu près stationnaire, présentant même pour ces cinq dernières années une augmentation notable : ceci est basé sur le chiffre de son pourcentage par rapport à la mortalité générale de l'arrondissement, qui a passé de 15,3 o/o en 1900-1903 à 21,8 en 1921-1925 ;

2° Que topographiquement la tuberculose n'a pas diminué sensiblement dans le quartier Saint-Jean,

mais elle a envahi celui de Vaise. Elle présente encore dans le quartier Saint-Jean des foyers de maisons où elle se maintient avec une fixité redoutable.

LA MORTALITÉ INFANTILE. — La mortalité infantile présente dans le V^e arrondissement à peu près des variations de même sens que pour la tuberculose. Pour la période de 1901 à 1903, elle se maintient autour de 23,2 0/000, et en 1911-1913 nous la trouvons à 12,5 0/000. Pour ces dernières années (1921-1925), elle tient un chiffre moyen en 13,5 et 14,8 0/000. C'est donc dire aussi qu'elle est restée à peu près stationnaire pendant ces quinze dernières années, avec un chiffre supérieur à la moyenne générale pour Lyon qui est, en 1925, de 11 0/000.

Le nombre des mort-nés semble aller en diminuant. Il passe progressivement de 54 en 1901 à 21 en 1925. Par contre, la mortalité par broncho-pneumonie a presque doublé (27 à 45), et celle des autres affections contagieuses reste stationnaire.

Les causes d'insalubrité et de mauvaise hygiène sociale qui président à l'éclosion du germe tuberculeux sont les mêmes pour la mortalité infantile. On ne s'étonnera donc pas de voir la topographie de sa mortalité calquée sur celle de la tuberculose. A l'heure actuelle, la mortalité infantile présente son foyer principal à Vaise et des secondaires à Saint-Jean et à Saint-Just. Sa tendance est la même que pour la tuberculose. Elle est en augmentation dans le quartier de Vaise et semble vouloir diminuer

MORTALITÉ INFANTILE, 1921-1925

V^e ARRONDISSEMENT

Foyers de Mortalité Infantile
du V^e Arr^{ts}

Moyenne de la mortalité
infantile à Lyon
(1921-1925) = 11‰

Mortalité inférieure
à la Moyenne = 7 à 10‰

Mortalité supérieure
à la Moyenne = 12 à 20‰

Forte Mortalité
au-dessus de 20 à 30‰

LES ESPACES LAISSÉS EN
BLANC N'ONT PAS DE M.I.
OU UNE INFÉRIEURE 7‰



surtout dans le quartier de Saint-Just, un peu moins dans celui de Saint-Jean. De l'étude de nos tableaux des pages 53, 54 et 55, où nous avons noté par rue le nombre des décès d'enfants de zéro à un an avec la proportion de 10.000 habitants, il ressort nettement ceci : quand une rue a tendance à voir sa mortalité par tuberculose diminuer, la mortalité infantile suit la même régression. Les foyers de maisons à seule mortalité infantile sont l'exception. Ils sont si peu nombreux qu'il ne vaut même pas la peine de les mentionner. Ils sont au contraire presque tous mixtes. Ce sont ceux que nous avons signalés aux pages 59 et 60, à propos de la tuberculose ⁽¹⁾.

LE CANCER. — Si notre étude nous a permis de trouver une corrélation étroite entre la mortalité par tuberculose et la mortalité infantile, pour le cancer nous n'avons rien vu de semblable. Le cancer reste indifférent, tant au point de vue du nombre de ses décès qu'à celui de sa topographie. Sa mortalité est à peu de chose près, pour la période 1921-1925 (15 0/000), ce qu'elle était en 1901-1903 (14 0/000), et reste supérieure à celle de tous les autres arrondissements et de Lyon en général. Il se répartit sans ordre très fixe. On le trouve un peu partout dans l'arrondissement, se combinant à la mortalité infantile ou à la tuberculose. Ainsi, autour de la rue du Bourbonnais, gros foyer de tuberculose, foyer moyen de mortalité infantile, nous trouvons

(1) Pour l'étude des foyers de Mortalité infantile, voir la carte.

un gros foyer de cancer. Pour la rue de Saint-Cyr, gros foyer de mortalité infantile, foyer moyen de tuberculose, gros foyer de cancer. Maintenant, très souvent aussi, il a sa topographie propre. Pour la montée du Greillon, gros foyer de cancer, mais pas de tuberculose ou de mortalité infantile.

Le cancer est donc indifférent des deux causes précédentes de mortalité. Souvent même, fait bizarre, quand nous voyons baisser la mortalité par tuberculose d'une rue, nous voyons la mortalité par cancer monter ou inversement. Quelquefois encore, quand la tuberculose monte, le cancer monte aussi.

N. B. — Pour la topographie du cancer dans le V^e arrondissement voir la carte ci-inclus.

CANCER, 1921-1923

V^e ARRONDISSEMENT

Foyers de Cancer

$$du V = Arr \cdot t$$

Moyenne générale de la mortalité par Cancer à Lyon (1921-25) = 12

Mortalité inférieure

à la moyenne = 3 à 10 %

Mortalité Supérieure

à la moyenne = 12 à 25%
supérieure

Mortalité fort élevée
à la moyenne.

Especies en blanco: Mortalidad = 0.00
inferiores a 5%¹⁰⁰⁰



TROISIÈME PARTIE

LES ENSEIGNEMENTS FOURNIS A L'HYGIÈNE PAR NOTRE ENQUÊTE A LYON ET DANS LE V^E ARRONDISSEMENT

Après avoir étudié pour la ville de Lyon en général et le V^e arrondissement la variation de leurs diverses causes de mortalité pendant ces vingt-cinq dernières années, il nous a semblé rationnel de présenter dans un tableau synthétique leurs coefficients respectifs de mortalité pour 10.000 habitants, pour la tuberculose, le cancer et la mortalité infantile aux mêmes périodes.

Ces chiffres sont assez éloquents par eux-mêmes pour que nous n'ayons pas besoin de revenir sur ce que nous avons dit à propos de chacun d'eux dans les deux premières parties de ce travail. Ils nous montrent abondamment quels résultats heureux a produit à Lyon la création des OEuvres d'Hygiène sociale. Notre ville possède la chaîne entière de ces organisations municipales et privées, et ce qui les rend plus efficaces encore c'est la grande cohésion qui existe entre elles. Le V^e arrondissement, au contraire, n'a que très peu bénéficié

TABEAU COMPARATIF

des divers coefficients de mortalité calculés pour 10.000 habitants et pour les mêmes périodes
entre Lyon en général et le Ve arrondissement.

PÉRIODES	POUR LE V ^e ARRONDISSEMENT Proportion pour 10.000 habitants.					POUR LYON EN GÉNÉRAL. Proportion pour 10.000 habitants.				
	Mortalité générale	Tuberculose	Cancer	Mortalité infantile	Sur la mortalité générale la tuberculose représente	Mortalité générale	Tuberculose	Cancer	Mortalité infantile	Sur la mortalité générale la tuberculose représente
1901-1903. . .	206,7	33,2	15	23,2	15,3 %	198	35,4	16,5	24,7	17,2 %
1911-1913. . .	175,9	27,7	16,1	14	15,5 %	169	27,5	14,6	16,5	16,3 %
1921-1925. . .	150	27,3	14	12,5	21,8 %	130	24,5	11,5	11,5	15,7 %

de ces organisations. Plus déshérité, parce que peut-être plus éloigné, il est resté en dehors de la lutte. Les résultats sont nets, et d'une façon générale, pour ces cinq dernières années, tous ses coefficients de mortalité sont supérieurs à ceux de Lyon. La tuberculose, le cancer et la mortalité infantile stagnent dans cet arrondissement, alors que partout ailleurs ils fuient devant l'hygiène sociale, sauvegarde de notre grande cité.

Nous avons cherché ailleurs les raisons du *statu quo* des principales causes de mortalité du V^e arrondissement. Nous ne les avons pas trouvées dans les conditions sociales de la population. Vaise est un quartier ouvrier, évidemment, mais il en est de même du III^e et du VII^e et c'est précisément dans ces quartiers populeux du VII^e et du III^e que la mortalité par tuberculose a le plus baissé ? (P. Courmont, *Journal de Médecine de Lyon* du 20 octobre 1924 : « Rôle des dispensaires dans la diminution de la mortalité par tuberculose. »)

Les salaires à Vaise sont-ils inférieurs à ceux des autres quartiers de Lyon ? Les ouvriers s'y nourrissant plus mal offrent-ils plus de prise à l'infection ? Nous ne le pensons pas.

Est-ce le logement ? Le V^e a sans doute des quartiers très insalubres et très humides (rues Saint-Georges, Saint-Jean), où les maisons sont souvent accolées à la terre humide et les ruelles étroites. Mais les anciens foyers de tuberculose et de mortalité infantile ont plutôt diminué dans les quartiers les plus insalubres (dans le quartier de Saint-Jean 19 rues

sur les 25 ayant une population de plus de 200 habitants sont en régression pour leur mortalité par tuberculose) et augmenté au contraire dans les parties en apparence plus salubres. (Les rues Marietton, de Bourgogne et du Bourbonnais ont une tendance très nette à l'augmentation de leur mortalité par tuberculose.)

D'autre part, les conditions du logement sont souvent très mauvaises et ne se sont guère améliorées dans les quartiers populeux de la rive gauche, où la mortalité a cependant baissé.

La densité de la population ? Elle n'a pas subi de grosses variations. Les recensements de 1926 (72.300) et de 1921 (71.000) montrent peu de différence. Y a-t-il du surpeuplement à Vaise ? C'est possible ; mais n'y en a-t-il pas à Saint-Jean ou dans la rue Saint-Georges où les locataires sont entassés dans des immeubles très insalubres et où dans l'ensemble la mortalité par tuberculose a tendance à décroître ? Et ce surpeuplement existe dans tous les quartiers ouvriers.

Il faut donc chercher ailleurs les causes de stationnement des principales maladies dans ce quartier. Peut-être peut-on invoquer la création d'usines nouvelles et l'afflux d'une main-d'œuvre étrangère très tarée et suspecte au point de vue sanitaire. Les certificats de décès que nous avons eus entre nos mains, pour la période 1920-1925, nous ont en partie démontré ce fait. Nous y avons remarqué une assez forte proportion d'Algériens, d'Arabes et d'individus de nations voisines de la

nôtre. Les visiteuses de l'Enfance de l'OEuvre Franco-Américaine nous ont signalé le gros pourcentage de mortalité parmi les enfants des Espagnols, Italiens et autres étrangers qui vivent entassés dans les garnis de la rue de Bourgogne et de la rue Marietton. Elles nous ont décrit les conditions véritablement lamentables, au point de vue de l'hygiène, dans lesquelles vivent ces étrangers attirés dans le quartier de Vaise par les établissements industriels, presque tous classés parmi les plus insalubres (tanneries, teintureries, abattoirs), qui s'y sont multipliés pendant ces dernières années. L'alcoolisme règne en maître dans tout ce quartier. Nul doute que nous n'ayons là une cause véritable du taux élevé de la mortalité dans cet arrondissement.

Mais, nous dira-t-on, cet envahissement du quartier de Vaise par une population étrangère, tarée et suspecte au point de vue sanitaire, n'est pas spécial au V^e arrondissement. Depuis la guerre, le VII^e et le III^e ont été, eux aussi, des points de ralliement pour les mêmes éléments se trouvant dans les mêmes conditions déplorables d'hygiène, et pourtant ni la tuberculose, ni la mortalité infantile n'y présentent le même caractère de stagnation. Elles ont même tendance à y décroître. Pourquoi ?

Parce que Vaise est un quartier déshérité au point de vue des œuvres d'hygiène sociale. Il n'a pas encore de dispensaire antituberculeux. Très éloigné du centre, il participe moins que d'autres, à cause de son éloignement, à toutes les organisations hospi-

lalières (consultations) si fréquentées par les autres quartiers des deux rives du Rhône. Au point de vue des œuvres de la première enfance, jusqu'en avril 1920, ce quartier n'a eu que la consultation de la Crèche Municipale, qui était seulement fréquentée par les enfants qui bénéficiaient du lait gratuit et pas du tout par les mères qui nourrissaient au sein. Depuis cette époque, l'OEuvre Franco-Américaine y collabore avec la Crèche Municipale et a donné une très grosse extension à la consultation, qui est actuellement très suivie. « Malgré cela, nous ont dit les visiteuses de l'OEuvre, Vaise reste encore le district qui a le moins de consultations. »

L'explication vient donc d'elle-même. Dans les arrondissements qui ont subi les mêmes bouleversements de leur population, mais qui ont eu la chance de posséder des organisations d'hygiène sociale assez puissantes pour endiguer le « flot de la contagion », grossi par l'afflux de ces étrangers, la tuberculose et la mortalité infantile furent arrêtées dans leur progression. Elles furent même jugulées, puisqu'elles accusent une diminution du taux de leur mortalité sur les chiffres d'avant guerre. Dans le V^e arrondissement, au contraire, qui n'a que très peu ou pas d'œuvres d'assistance sociale, « le flot de la contagion » a marché librement. Il a fait « tache d'huile » dans ce quartier où rien ne s'opposait à lui. Les cas de mortalité infantile et ceux par tuberculose s'y sont multipliés. Ne nous étonnons donc plus de voir toutes ces causes de mortalité y stagner aujourd'hui et y progresser encore plus

demain, si on ne leur oppose pas ces barrières solides qui ont fait leurs preuves dans les autres arrondissements.

Nous n'avons pas voulu traiter ici des moyens d'abaisser la mortalité dans le V^e arrondissement. C'est naturellement la mise en jeu au maximum de toutes les organisations d'hygiène sociale et en particulier des dispensaires antituberculeux et des œuvres de puériculture.

Des lois sévères sur l'état sanitaire des immigrants peuvent, elles aussi, nous protéger.

L'amélioration du logement est de toute importance et peut diminuer toutes les causes de la mortalité et même peut-être le cancer.

Mais nous croyons devoir faire jouer le principal rôle aux organisations d'hygiène dont nous venons de parler.

CONCLUSIONS

Tous les chiffres que nous donnons nous ont été fournis par le Bureau d'Hygiène et par une enquête personnelle faite dans le V^e.

I. — *Mortalité pour toute la ville de Lyon de 1900 à 1925 :*

Pendant ces vingt-cinq dernières années :

a) La mortalité générale a baissé de près d'un tiers. Elle passe de 197,3 0/000 pour la période 1900-1905, à 130,3 pour la période 1921 à 1925 ;

b) Tuberculose : décroissance depuis 1905. On passe de 35,4 0/000 en 1900-1905, à 24,5 pour la période 1921-1925 (chiffres officiels du Bureau d'Hygiène).

Pour les arrondissements de la rive gauche, baisse considérable de 1905 (38,5) à 1925 (21,5). La cause se trouve en grande partie dans les organisations d'hygiène sociale et notamment des dispensaires antituberculeux, qui y sont anciens, bien organisés et nombreux (4 sur les 7 actuels de Lyon).

Pour les autres arrondissements (sauf le V^e), diminution en général moins forte, jusqu'à l'année 1922 (thèse Barelle, 1923). Nous discutons dans notre texte diverses causes possibles des variations de cette mortalité.

Pour le V^e seul, la mortalité par tuberculose n'a que très peu diminué en vingt-cinq ans. C'est aussi le seul arrondissement qui n'ait pas de dispensaire.

c) Mortalité infantile : elle est en décroissance à Lyon, surtout depuis la floraison exceptionnelle, dans la période d'après guerre, des œuvres s'occupant de l'enfance (Œuvres municipales, départementales et privées) ; elle passe de 24,7 o/ooo pour les années 1900-1905, à 11,5 pour la période 1921-1925 ;

d) Cancer : sa baisse est manifeste. Nous passons de 16,5 o/ooo en 1900-1905, à 11,5 en 1922-1925. Augmentation légère du nombre des décès pour 1924 et 1925, due au drainage à Lyon par le Centre anticancéreux d'éléments étrangers à la ville.

II. — Mortalité générale et spéciale dans le V^e arrondissement :

a) Mortalité générale : décroissance notable d'un quart, mais moindre que celle de la ville entière (elle a passé de 206,7 en 1901-1903 à 175,9 en 1911-1913, pour atteindre 150 o/ooo en 1920-1925) ;

b) Tuberculose : la mortalité passe de 33,2 en 1900-1903 (chiffres rectifiés) à 27,7 en 1911-1913, et à 27,3 en 1921-1925. Donc à peu près stationnaire depuis quinze ans, avec même une augmentation relative puisqu'il y a élévation de son pourcentage vis-à-vis de la mortalité générale. Ce pourcentage passe en effet de 15 o/o en 1900-1903 à 21,2 o/o en 1921-1925 ;

c) Mortalité infantile : elle passe de 23,2 en 1900-

1903, à 14 en 1911-1913, et à 12,5 pour 1921-1925. Donc, depuis quinze ans, état à peu près stationnaire assez comparable dans l'ensemble à la tuberculose ;

d) Cancer : peu de changement. On passe de 15 0/000 en 1901-1903 à 16,1 en 1911-1913, et à 14 en 1921-1925 ;

e) Dans le V^e arrondissement considéré seul, la courbe de la mortalité infantile et par tuberculose subit des variations à peu près de même ordre. Rien d'étonnant, car la mortalité du premier âge est pour une grande partie déterminée par la tuberculose.

Pour le cancer, aucune corrélation avec les précédentes. Sa courbe est à peu près stationnaire.

f) Si l'on compare le V^e arrondissement, soit à l'ensemble de la ville de Lyon, soit à chacun des arrondissements en particulier, pendant les mêmes périodes, la mortalité du V^e arrondissement est plus élevée, pour chacune des causes considérées.

III. — *Topographie des causes de mortalité dans le V^e arrondissement :*

Nous l'avons recherchée par rue et par quartier (voir les cartes).

a) Ancienne topographie de la tuberculose : foyer principal dans le quartier Saint-Jean. Foyers secondaires : Vaise, Saint-Just ;

b) Corrélation des mortalités infantile et par tuberculose : les foyers actuels et anciens de ces deux causes de mortalité sont à peu près les mêmes. Quand une rue a tendance à voir sa mortalité par

tuberculose baisser, la mortalité infantile suit la même régression ;

c) Déplacement des foyers de tuberculose et de mortalité infantile, dans ces quinze dernières années. Foyers actuels : le principal à Vaise, un moins important à Saint-Jean, et un troisième à Saint-Just ;

d) Cancer : pas de grosse différence entre sa topographie actuelle et ancienne. Stagnation. Actuellement, il présente son principal foyer à Vaise, un secondaire à Saint-Just, et se répartit sans topographie fixe un peu partout ailleurs dans l'arrondissement ;

e) Existence pour la tuberculose et la mortalité infantile d'un certain nombre de « foyers de maisons ». Ces foyers sont presque tous mixtes (mortalité infantile et tuberculose), et anciens permanents. Les nouveaux apparaissent dans le quartier de Vaise.

IV. — *Causes du maintien à un taux élevé de la mortalité dans le V^e et surtout à Vaise :*

Ces causes sont difficiles à préciser. Ni les conditions sociales de la population (salaires, alimentation), ni les conditions du logement, ni la densité de la population, ne semblent expliquer cette mortalité élevée, car aucune d'elles n'est spéciale à ce quartier.

On peut envisager quelques causes spéciales :

a) La création d'usines nouvelles qui ont entraîné l'afflux de travailleurs coloniaux et étrangers, individus suspects au point de vue sanitaire ;

Et surtout

b) La moins grande diffusion des OEuvres sociales dans ce quartier éloigné du centre. Pour la tuberculose, pas de dispensaire spécial. Pour la mortalité infantile, les Crèches et Consultations de nourrissons y sont de date récente. Les hôpitaux sont éloignés, d'où difficulté pour la consultation et l'hospitalisation :

V. — *Principales mesures à prendre pour abaisser cette mortalité :*

a) Amélioration du logement ;

b) Mise en œuvre de toutes les organisations d'hygiène sociale et surtout de celles concernant la tuberculose (dispensaires) et les œuvres de puériculture ;

c) Contrôle sévère de l'état sanitaire des immigrants (examen médical obligatoire, vaccination, etc...).

Vu :

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

LE DOYEN,

P. COURMONT

J. LÉPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 22 novembre 1926.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

J. GHEUSI

BIBLIOGRAPHIE

- DUPIN (P.), *la Tuberculose à Lyon, 1900-1904* (Thèse Lyon, 1905).
- MULOT (C.), *la Tuberculose à Lyon, de 1905 à 1909* (Thèse Lyon, 1910).
- COURMONT (J.), *la Dépopulation en France. Ses remèdes* (Conférence faite à la Société d'Economie politique et d'Economie sociale de Lyon le 26 janvier 1908).
- l'Institut Bactériologique de Lyon (*Lyon Méd.*, 6 août 1911).
 - le Congrès de Rome contre la tuberculose (*Lyon Méd.*, 5 mai 1912).
 - le Dispensaire antituberculeux de Lyon (*Presse Méd.*, 19 novembre 1912).
 - la Défense de l'enfant. Conférence faite à l'Université des Annales le 7 février 1917 (*Journ. de l'Univ. des Ann.*, 15 juin 1917).
 - la Dépopulation française. Conférence faite à l'Université de Lyon, hiver 1916; question de guerre, 3^e série (*la Dépopulation*, 1917).
 - la Tuberculose. Conférence faite à l'Université des Annales le 22 février 1916 (*Journ. de l'Univ. des Ann.*, 1^{er} février 1917).
- MARTIN (E.), *le Casier sanitaire des maisons. Son importance dans la lutte contre la tuberculose* (Thèse Lyon, 1911).
- THEVENET (J.), *la Lutte contre la mortalité infantile à Lyon* (Thèse Lyon, 1911).
- LESIEUR (Ch.) et VIGNE (P.), Contribution à l'étude statistique du cancer. Le cancer à Lyon de 1902 à 1911 (*Ann. d'Hyg. publ. et de Méd. lég.*, octobre 1912).

- LIGUE FRANCO-ANGLO-AMÉRICAINNE, la Lutte contre le cancer dans la région lyonnaise (*Appel au public*, 1922).
- BÉRARD (L.), *Discours de l'Inauguration du Centre Anticancéreux de Lyon*, 10 novembre 1923.
- JOHN DILL ROBERTSON, *Report of the Department of Health of the city of Chicago for the years, 1912, 1920 and 1921*, Chicago, 1923.
- BARELLE (E.), *Mortalité par tuberculose à Lyon, de 1900 à 1922* (Thèse Lyon, 1923).
- COURMONT (Paul), les Dispensaires antituberculeux de l'Institut bactériologique de Lyon. Leur rôle dans la diminution de la mortalité par tuberculose (*Journ. de Méd. de Lyon*, 20 octobre 1924), et Congrès international de la tuberculose (Lausanne, 1924).
- HARTMANN (Henri), le Cancer et son traitement (*Edition Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le cancer*, Paris, 1924).
- COURMONT (J. et P.), LESIEUR (Ch.) et ROCHAIX (A.), *Précis d'Hygiène*, 2^e éd., 1925.
- COURMONT (P.), *Cours du diplôme d'Hygiène* (1926) ; *Cours magistral* (année 1925-1926) ; Conférence sur la mortalité par tuberculose à Lyon (*Congrès pour l'Avancement des Sciences*, Lyon, juillet 1926).
- le Service social dans les Hôpitaux de tuberculeux de Lyon (*le Mouvement sanitaire*, 30 juin 1926).
- BOUCHER, *Rapport du Service de Santé de la cité de Montréal*, 1926.
- ROSSET (E.), *Annuaire statistique de la ville de Lodz*, 1926.
- SOCIÉTÉ DES NATIONS (Organisation d'Hygiène), Statistique des maladies à déclaration obligatoire des 33 pays d'Europe, 34 d'Afrique, 24 d'Amérique, 23 d'Asie et de l'Australasie (*Renseign. épidémiolog.* n° 10).
- VIGNE (P.), *Documents statistiques annuels de la ville de Lyon*.
- VILLE DE LYON, *Bull. Mun. off.* 1901 à 1926.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	9
PREMIÈRE PARTIE. — Mortalité générale, mortalité infantile, mortalité par tuberculose et cancer à Lyon de 1900 à 1926.	13
La mortalité générale	16
La Tuberculose	18
La mortalité infantile	30
Le Cancer	37
DEUXIÈME PARTIE. — Mortalité dans le V ^e arrondissement.	45
Avant-propos	45
La Recherche des documents	46
La Mise en œuvre des documents	49
Etude des variations des différentes causes de mortalité du V ^e	55
TROISIÈME PARTIE. — Les enseignements fournis à l'Hygiène par notre enquête à Lyon et dans le V ^e arrondissement.	65
CONCLUSIONS	73
BIBLIOGRAPHIE	78

